



**Kenniscentrum
Woonzorg
Brussel**

**Meerjarenplan
Kenniscentrum Woonzorg Brussel vzw
2015-2020**

Brussel, 16 december 2014

Inleiding

Begin 2014 werd het *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020* afgerond. Het was het resultaat van een proces waar verschillende actoren en stakeholders uit de ouderenzorg, de thuiszorg, de gehandicaptensector en de (geestelijke) gezondheidszorg bij betrokken werden. Het leidde tot een toekomstprogramma met veertig speerpunten die zowel de residentiële zorg als de ambulante en de thuiszorg omvatten. Het masterplan vertrekt niet meer van een leeftijdsgebonden denken of een doelgroepgerichte benadering maar van visie waarbij de zorgbehoevendheidsgraad van de cliënt –tot welke ‘sector’ die ook behoort- de omkaderingsnood bepaalt.

Het masterplan zet vanuit een buurtgerichte aanpak expliciet in op de thuiszorg in al zijn facetten: mantelzorg, informele zorg, professionele dienst- en zorgverlening, ondersteunende semi-residentiële voorzieningen. De residentiële voorzieningen gelden als de laatste strohalm, wanneer alle andere opties uitgeput zijn. Deze aanpak vergt een *mindshift* op het terrein, want tot op vandaag werd in Brussel bvb. ouderenzorg voornamelijk vanuit een voorzieningendenken benaderd: rusthuizen werden als de oplossing bij uitstek gezien.

In het meerjarenplan 2010-2015 van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel stond de ontwikkeling van de residentiële woonzorgprojecten nog centraal. Om aansluiting te vinden bij het nieuwe *Masterplan* is een nieuw meerjarenplan aangewezen. Vandaar dat we één jaar vroeger de strategische doelstellingen voor de volgende jaren hebben uitgetekend. In dit meerjarenplan staat de buurtgerichte zorgaanpak en de uitbouw van samenwerkingsverbanden op verschillende niveaus en over verschillende sectoren voorop. Daarbij wordt de link gelegd met de andere Brusselse overheden. Buurtgerichte zorg kan nu eenmaal niet vanuit één gemeenschap waar gemaakt worden, het vraagt onderlinge afstemming en een samengedragen verantwoordelijkheid.

Het is de ambitie om de volgende jaren in zes tot tien wijken tot buurtgerichte netwerken te komen waar zowel de informele als de formele zorgverlener zijn plaats krijgt. Deze ambitie sluit nauw aan bij het discours van de ‘vermaatschappelijking van de zorg’, dat reeds enkele jaren het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid bepaalt.

Het voorliggende Meerjarenplan Kenniscentrum Woonzorg Brussel 2015-2020 speelt in op de veranderende socio-demografische situatie van Brussel. Het anticipeert op de verwachte stijging van het aantal ouderen en zorgbehoevenden, op de groeiende diversiteit van de Brusselse populatie, op de mondiger wordende zorgbehoevende die de regie over zijn leven zelf in handen wil hebben, op de toenemende maatschappelijke kost voor de zorg voor ouderen, personen met een handicap en andere zorgbehoevenden...

In deel twee komen de hoofdlijnen van het *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020* aan bod, die uitmonden in een leidraad voor goede woonzorg.

Het derde en vierde deel neemt de organisatie onder de loep. Ze zoomen in op de missie, visie, waarden, uitvoeringsprincipes en kernfuncties van de organisatie en geven een analyse van de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen.

Daaruit vloeien vier strategische doelstellingen voort:

- Een blijvende inzet op kennisontwikkeling verhoogt de wetenschappelijke onderbouw van de gemaakte keuzes en staat garant voor een *evidence based*-aanpak.
- De implementatie van een grootstedelijk buurtgericht woonzorgconcept en van innovatieve processen versterkt de uitbouw van de informele en de formele thuiszorg.

- Naast de zorg zijn ook de woonaspecten van cruciaal belang: aangepaste woningen, kleinschalige woonvormen, kwalitatieve woonzorgvoorzieningen zorgen voor een continuüm in het woonaanbod.
- En als vierde strategische doelstelling is er de versterking van de samenwerking op lokale en bovenlokale niveaus, wat tot een betere onderlinge afstemming, een verbeterde dienstverlening naar de cliënt en een sterkere welzijns- en gezondheidssector leidt.

Want daar draait het om, toch?

Dit meerjarenplan wil daartoe een trigger en hulpmiddel zijn.

Herwig Teugels,
directeur

Inhoudstafel

Inleiding.....	3
Inhoudstafel	5
I. Omgevingsanalyse van de ouderenzorg in Brussel.....	7
A. Vergrijzing, verkleuring, verarming.....	7
B. Levensdomeinen	9
C. Leefomgeving.....	11
D. Zorgaanbod.....	12
II. Hoofdpijnen Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020	14
A. Buurtgericht werken in een grootstedelijke context	14
B. Meer variatie in het woonzorgaanbod.....	15
C. Inzetten op betrokkenheid, continuïteit, preventie en kwaliteit.....	15
III. Missie, visie, waarden, uitvoeringsprincipes, kernfunctie, doelgroep.....	19
A. Missie.....	19
B. Visie	19
C. Waarden	20
D. Uitvoeringsprincipes.....	20
E. Kernfuncties.....	21
F. Doelgroep	21
IV. SWOT-analyse	22
A. SWOT van de zorgsector.....	22
B. SWOT Kenniscentrum.....	24
V. Strategische doelstellingen.....	25
SD 1. De verder opgebouwde kennis en expertise aangaande de aspecten van vergrijzing en woonzorg te Brussel verhoogt de wetenschappelijke onderbouw van de gemaakte keuzes.....	25
OD 1.1. Via literatuurstudie, onderzoek en bevraging kennis verwerven aangaande woonzorg in de breedste zin van het woord.	25
OD 1.2. Innovatief denken en handelen in woonzorg stimuleren als inspiratie voor een geactualiseerde aanpak.....	26
OD 1.3. De opgedane kennis en expertise ontsluiten en verspreiden aan de overheid, de partnerorganisaties, de sector en de mogelijke eindgebruiker.....	27
OD 1.4. Uitwerking Masterplan Woonzorg Brussel 2020-2025.	28
SD 2. De implementatie van een grootstedelijk buurtgericht woonzorgconcept en innovatieve concepten versterkt de uitbouw van de informele en professionele thuiszorg.....	29
OD 2.1. Het ontwikkelen van dissemineerbare buurtgerichte zorgmodellen, waarin het accent ligt op het thuishouden van mensen.....	29

OD 2.2.	De thuiszorg versterken door een toename van de gepresteerde uren gezinszorg en de uitbouw van andere werkvormen die het thuishouden van ouderen bevorderen.....	30
OD 2.3.	Een model van pensioensparen ontwikkelen dat ook voor financieel zwakkeren haalbaar is (onder voorbehoud van financiering).....	30
SD 3.	Opdat mensen langer in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen infrastructurele woonzorgprojecten ondersteunen, initiëren of ontwikkelen.	32
OD 3.1.	De huidige geplande woonzorgprojecten tot hun realisatie verder ondersteunen.	32
OD 3.2.	Kleinschalige woonvormen of woonzorgprojecten onderzoeken of uitwerken, prioritair in de Kanaalzone en in woonzorgzones met een tekort aan residentiële voorzieningen.....	32
OD 3.3.	Impact meten van de hertekening van de VIPA-financiering.	33
OD 3.4.	Gerichte sensibiliseringsacties opzetten dat de verschillende werkvormen of gebruikte instrumenten en hulpmiddelen beter gekend raken en ingang vinden.....	33
SD 4.	Het versterken van de samenwerking tussen betrokken partners in de ontwikkeling van woonzorg op lokale en bovenlokale niveaus zorgt voor een betere onderlinge afstemming, een verbeterde dienstverlening naar de cliënt en een sterkere welzijns- en gezondheidssector.	35
OD 4.1.	Intern niveau: het Kenniscentrum Woonzorg Brussel ontwikkelt zich verder tot een sterke ondersteuningsstructuur voor de welzijns- en gezondheidspartners.	35
OD 4.2.	Zorgknooppunt: het zorgknooppunt is het ankerpunt voor gebruikers, informele en formele zorgverstrekkers in de zorgzame buurt.	35
OD 4.3.	Woonzorgzone/actief zorgzame buurten: in minstens 10 woonzorgzones worden woonzorgnetwerken uitgebouwd.....	36
OD 4.4.	Lokaal/bovenlokaal: bij gemeenten, OCMW's, huisvestingsmaatschappijen en andere (boven)lokale actoren het concept zorgzame buurt introduceren en tot samenwerking komen voor (een deel van) de uitwerking ervan.	36
OD 4.5.	Regionaal/Vlaams/federaal: beleidsondersteuning bieden en beleidsaanbevelingen overmaken aan de bevoegde overheden.	37

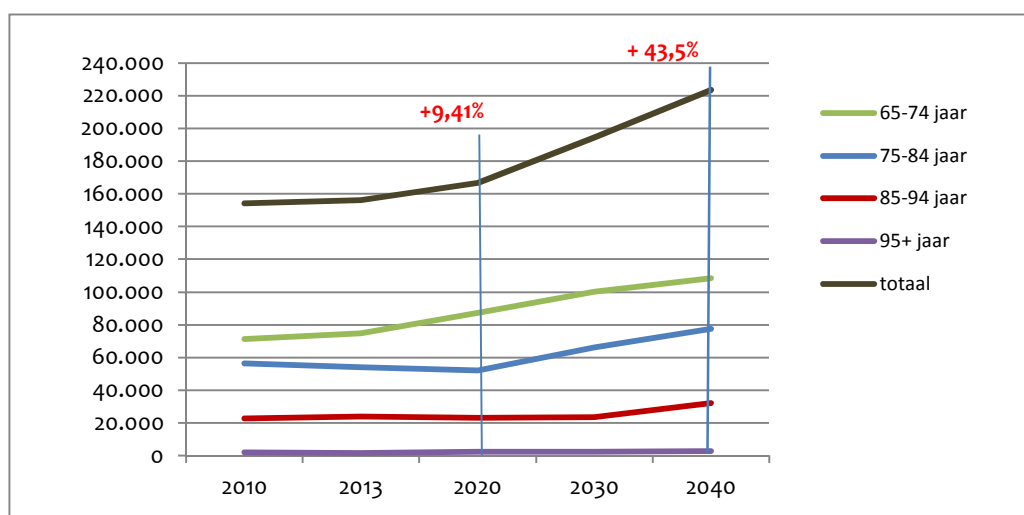
I. Omgevingsanalyse van de ouderenzorg in Brussel

Deze omgevingsanalyse bevat de belangrijkste gegevens en verkorte analyses uit het *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020*¹, hier en daar aangevuld met gegevens uit de *Programmatie-studie Brussel. Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen*². Voor een uitgebreide beschrijving verwijzen we naar deel 2 van het *Masterplan* waarin, op basis van bevolkingsstatistieken, kwantitatieve onderzoeken en kwalitatieve studies de situatie van de Brusselse oudere, zijn leefomgeving en het Vlaams-Brussels zorgaanbod in beeld werd gebracht.

A. Vergrijzing, verkleuring, verarming

Het aandeel ouderen in Brussel daalt, niet omdat er geen ouderen bijkomen maar omdat de groei van de jongerenbevolking sterker is. Het thema van de vergroening mag de realiteit van en de aandacht voor de vergrijzing niet verdringen: het Brussels gewest telt vandaag 153.000 65-plussers en hun **aantal neemt de komende jaren toe**, eerst gestaag tot 165.000 in 2020, nadien sterk tot 220.000 in 2040.

Grafiek 1. Prognoses ouderenpopulatie per leeftijdscategorie



Deze groei gaat gepaard met een toenemende **diversiteit en dualisering** op verschillende lijnen in de ouderenpopulatie.

¹ Vanmechelen, O., Teugels, H., Van Thie, I. C., Dries, J., Makay, I., Van Osselt, I. & Lampaert L (2014). *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020*, Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

² De Donder, L., Verté, E., Teugels, H. & Glorieux, M. (2013). *Programmatie-studie Brussel. Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen*. Brussel: VUB.

	2014	Evolutie > 2020 > 2040
Aantal	153.000 ouderen	Groei: 165.000 (2020) tot - 220.000 (2040)
Leeftijd	Hoge verouderingsindex -1/3 = 80+	Grote groep 'jonge senioren'
Ruimtelijk	Jonge 1 ^{ste} kroon, oude 2 ^{de} kroon	65+: daling 2 ^{de} kroon, stijging 1 ^{ste} kroon
Herkomst	27% niet Belgische herkomst, traditionele migratielanden	Naar 50% vreemde herkomst, ook 'nieuwe' migratielanden
Taal	Daling gebruik NL	Daling gebruik Nederlands én Frans
Sociaaleconomische status	16% vervangingsinkomen 1/3 privé-huurders Verlies netwerk – geen aansluiting	Komende generatie = sociaaleconomisch zwakker => effecten gezondheid, zorgbehoeften, netwerk

- o Een eerste kloof tekent zich af op vlak van **leeftijd**. De vergrijzing binnen de vergrijzing is in Brussel opmerkelijk, met **één op drie ouderen boven de 80 jaar**. De zorgnoden van deze groep zijn uiteraard manifester dan deze van jongere ouderen. Beperkingen in het dagelijks leven, gezondheidsproblemen, psychisch onwelzijn, zorgafhankelijkheid en sociaal isolement nemen toe met de leeftijd, met een versneld risico bij groepen met een zwakke sociaaleconomische status.
- o Ook is er een **ruimtelijke tweedeling**, met een 'jonge' eerste kroon (minder dan 9 % ouderen) in en rond het centrum en een 'oude' tweede kroon (tot meer dan 19% ouderen) in de gemeenten aan de buitenrand van het gewest. De groei van de ouderenbevolking zal echter een gedeeltelijke omkering teweeg brengen en leiden tot een daling in de zuidoostelijke gemeenten en een sterkere aanwezigheid van ouderen in de dichtbevolkte gemeenten van de eerste kroon.
- o Deze evolutie is het rechtstreekse gevolg van het stijgende aandeel ouderen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen. Het aandeel ouderen van vreemde herkomst bedraagt in Brussel momenteel ruim 27%. De Marokkaanse gemeenschap vormt hierbinnen met 11.400 ouderen de grootste groep, gevolgd door senioren afkomstig uit Zuid-Europa. De aankomende generatie ouderen -nu 55 tot 65 jarigen- is uitgesproken divers en niet enkel afkomstig van traditionele migratielanden zoals Marokko, of Turkije. Over tientallen jaren zal de helft van de Brusselse ouderen buitenlandse *roots* hebben. Het is belangrijk te onderstrepen dat ouderen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen, in het bijzonder uit niet-westerse landen, zich veel vaker dan Belgische ouderen in een ongunstige socio-economische positie bevinden en meer en op vroegere leeftijd kampen met gezondheidsproblemen.
- o De culturele diversiteit leidt onvermijdelijk tot taaldiversiteit. De uitbouw van het Vlaams woonzorgaanbod was aanvankelijk ingegeven vanuit de bekommernis om de Nederlandstalige oudere in Brussel diensten en zorg in eigen taal te kunnen bieden. De verschuiving in het profiel van de ouderenpopulatie toont aan dat de tweedeling tussen Frans en Nederlands intussen voorbijgestreefd is. Ook bij de ouderenbevolking wordt een dalend gebruik van het Nederlands én het Frans vastgesteld, ten voordele van een veelheid aan andere talen .
- o Tot slot dreigt ook de sociaaleconomische kloof verder toe te nemen. Een zwakke sociaaleconomische positie leidt sneller tot fysieke en emotionele gezondheidsproblemen. Vandaag leeft 16% van de Brusselse ouderen van een vervangingsinkomen. Meer dan elders zijn ouderen aangewezen op de private huurmarkt wat hun financiële draagkracht ten aanzien van

eigenaars of sociale huurders sterk verzwakt. Naast lage inkomens en precare huisvesting leiden ook een wegvallend sociaal netwerk tot een verzwakte sociaaleconomische situatie. Zowel Belgische ouderen die steeds meer vervreemd raken van hun eigen buurt als allochtone ouderen die geen aansluiting vinden bij ons zorgsysteem, zijn daarom kwetsbaar.

B. Levensdomeinen

Fysieke gezondheid

In 2008 vonden Brusselaars ouder dan 75 minder vaak dan hun leeftijdsgenoten in de andere grote steden van het land dat hun gezondheid slecht is. Voor de lagere leeftijdscategorie is het beeld echter omgekeerd: 35% van de aankomende ouderen (55-64 jaar) en 44% van de jonge ouderen (65-74) in Brussel verklaarden zich niet in goede gezondheid te voelen. Belangrijk is hier op te merken dat het gaat om een bevraging van enkele jaren geleden en dit hoge aandeel dus betrekking had op de ouderen van vandaag en morgen.

Meer dan de helft van de ouderen (52% bij de mannen en 56% bij de vrouwen) verklaart te leiden aan één of meer **langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps**. De chronische aandoeningen waarmee ouderen het meest te kampen hebben zijn artrose (41%), hoge bloeddruk (37%), osteoporose (15%), incontinentie (12%) en diabetes (11%). Diabetes komt veel meer voor bij laaggeschoolden (15%) dan bij hoogopgeleiden (5%).

Globaal geeft één op drie oudere aan beperkt te zijn in de uitvoering van dagdagelijkse activiteiten en verzorging. Dit aandeel klimt op met de leeftijd naar 65% van de 85-plussers. Vrouwen ondervinden bijna twee maal zo vaak hinder.

Een **laag opleidingsniveau** is ook hier een negatieve factor, met meer dan 40% ouderen met beperkingen bij de laagst opgeleiden tegenover minder dan 20% bij de hoogstopgeleiden.

Van de thuiswonende ouderen die aangeven hulp nodig te hebben, verklaart 15% dit van niemand te ontvangen. Het aandeel ouderen dat hulp krijgt van professionals (gezinszorg, thuisverpleging) en familie (partner, kinderen, andere) scoort in Brussel aanzienlijk lager dan in Vlaanderen.

Tabel 1. Ouderen (60+) die hulp nodig hebben, krijgen dit van ...

Ik krijg hulp van	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Niemand	15	13	8
Kinderen	44	57	49
Partner	27	35	33
Familie	11	22	18
Vrienden en kennissen	22	22	23
Buren	23	24	21
Huisarts	32	33	32
Thuisverpleging	14	29	31
Dienst Gezinshulp	13	14	13
Poetsdienst/bejaardenhulp	36	39	42
Boodschappendienst	9	3	3
Klusjesdienst	9	6	5
Warme Maaltijden	7	9	9

Psychisch welbevinden

Een kwart van de Belgische ouderen voelt zich psychisch onwel. Brussel scoort op dit vlak met **één op drie psychisch kwetsbare ouderen**, duidelijk slechter dan de andere gewesten. Voor velen gaat dit gepaard met depressie of angstklachten.

14% van de bevolking van 65 jaar en ouder lijdt aan depressieve problemen. Dit neemt bovendien toe met de leeftijd, en klimt tot 19% bij 85-plussers, mogelijk een reden waarom het significant frequenter wordt vastgesteld in het Brusselse gewest (19%) dan in Vlaanderen (13%).

Ook het aandeel ouderen met dementie stijgt met de leeftijd van 2% (65-69jaar) tot 30% van de 90-jarigen. Omgerekend gaat het om 16.000 Brusselse ouderen. De helft is ouder dan 85 jaar. Naar schatting 70% van de dementeren woont nog thuis, wat een aanzienlijke impact heeft op de relatie met en (emotionele) belasting van de mantelzorger, in het bijzonder de inwonende partner.

Tabel 2. Raming aantal dementerenden in Brussel.

Leeftijd	aantal	aandeel
65-74	1.788	11%
75-84	6.148	38%
85+	8.138	51%
Totaal	16.074	100%

De ervaring leert dat ouderen meestal geen hulp voor psychische klachten zoeken. Nochtans kan tijdige detectie en behandeling van depressie- en angstsymptomen, de levenskwaliteit aanzienlijk helpen verbeteren. Extra aandacht van hulpverleners voor de psychische gezondheid van kwetsbare ouderen is dan ook noodzakelijk.

Woonsituatie

Het wooncomfort en de mate waarin een woning is aangepast, is mee bepalend voor het zo lang mogelijk kwaliteitsvol thuis kunnen blijven wonen van de oudere. Recente studies over het woonstatuut en wooncomfort van Brusselse ouderen zijn niet voorhanden.

Het ouderenbehoefteonderzoek van de VUB voor de stad Brussel uit 2009 maakt gewag van 47% eigenaars (t.o.v. 83% in Vlaanderen), 30% private huurders en 18% sociale huurders. Een eigenaarsstatuut biedt de beste financiële bescherming, private huurders zijn het meest kwetsbaar. Ook in termen van woningaanpassing hebben huurders het moeilijker. Bij de bevraging van ouderen komt betaalbaar wonen als één van de grootste zorgen naar boven. Eigenaars en sociale huurders beseffen dat ze op dit vlak goed af zijn.

Het Brussels woningbestand is vaak verouderd, de woningen niet aangepast. Dit geldt voornamelijk voor de woongebieden in en rond het centrum. Hier wonen de sociaaleconomisch kwetsbare ouderen en een aankomende generatie van allochtone senioren. Zelfs het basiscomfort (badkamer, centrale verwarming ...) is voor velen van hen niet verzekerd. Dit ondermijnt niet alleen het comfort voor de oudere, maar bemoeilijkt ook een goede thuiszorg.

Een appartement biedt meer comfort en makkelijker gelegenheid tot contacten met burens. Ouderen die preventief de stap hebben gezet om in een appartement te gaan wonen zijn hierover erg tevreden. Toch is verhuizen voor velen een (te) grote stap omwille van de financiële beperkingen, praktische bezwaren en de algemene aversie voor verandering.

Specifieke woongelegenheden voor senioren zoals serviceflats en assistentiewoningen zijn in Brussel nauwelijks voorhanden. Over het hele gewest worden slechts +/- 1.500 seniorenflats uitgebaat.

Omwille van de hoge huurprijs en relatief beperkte zorgomkadering zijn ze weinig populair bij de Brusselse ouderen. Er is wel een groeiende interesse voor alternatieve woonvormen en kleinschalig groepswonen.

Het aantal rusthuisbedden in Brussel bedraagt 16.000, dit zijn 10,64 plaatsen per 100 ouderen. Hiermee scoort Brussel aanzienlijk hoger dan Vlaanderen of Antwerpen waar er respectievelijk 5,72 en 6,66 plaatsen per 100 65-plussers zijn. Dit relatieve overaanbod verklaart ook waarom opvallend veel ouderen met een laag zorgprofiel in een Brussels rusthuis verblijven. Een analyse van de bewonerspopulatie uit 2010 leert dat 47% van de rusthuisbewoners (niet -RVT) een zorgprofiel O heeft, tegenover 36% in Vlaanderen. Voor de Brusselse openbare rusthuizen klimt dit aandeel tot bijna 70%.³ Sociale, emotionele en financiële kwetsbaarheid, gecombineerd met schaarste op de huisvestingsmarkt, leiden er toe dat Brusselse ouderen sneller in een residentiële voorziening terecht komen.

C. Leefomgeving

Een aantrekkelijke leefomgeving wordt bepaald door de fysiekrumtelijke omgeving waar de dagelijkse bezigheden plaatsvinden. De verplaatsingsmogelijkheden, bereikbaarheid en nabijheid van winkels en voorzieningen, de begaanbaarheid van voetpaden en de aanwezigheid van rustplaatsen zijn belangrijke factoren. Ook de sociaal-culturele eenheid waarin groepen bewoners met elkaar omgaan en verbondenheid ervaren, is belangrijk. Voelen ouderen zich veilig in hun buurt? Zijn er goede contacten? Worden ze voldoende betrokken in buurtzaken en kunnen zij voldoende meedoen als actieve buurtbewoners?

Brusselse ouderen houden van hun stad. Het leven in de stad biedt ouderen ontegensprekelijk veel voordelen. Velen zijn tevreden over de relatie met hun bureu en onderhouden regelmatige contacten. Ook de nabijheid van diensten en voorzieningen is een troef. Toch hebben ouderen het moeilijk met de snelheid en mate van verandering in hun omgeving. In de Brusselse context komen daarbij vooral de toegenomen verkeersdrukte, verloederiug, de verfransing en internationalisering ter sprake.

Ouderen uit residentiële buurten uiten eerder het gevoel alleen achter te blijven, zeker overdag wanneer iedereen naar het werk of school is en er weinig beweging is op straat.

In de dichtbevolkte, kansarme wijken leven momenteel Belgische, vaak kwetsbare ouderen en ouderen van vreemde herkomst naast elkaar. Toch ervaren zij hun buurt op een verschillende manier, vooral wat de sociaal-culturele aspecten betreft. Het gevoel van vervreemding en sociaal isolement is uitgesproken bij de Belgische ouderen die lang in eenzelfde wijk wonen en deze hebben zien evolueren. Zij zijn nog steeds erg gehecht aan hun wijk maar verliezen steeds meer hun houvast. Voor hen zijn buurthuizen en dienstencentra een belangrijke ontmoetingsplaats.

Voor ouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst biedt de buurt het enige houvast. Het is daar waar familie en kennissen wonen, waar de moskee en vertrouwde buurtwinkels zijn. Vele allochtone ouderen omschreven de buurt als het verlengde van hun huis. Het is, ondanks alles, hun thuis. Er zijn nauwelijks contacten met wat zich buiten de buurt afspeelt.

Participatie en sociaal netwerk

Sociaal isolement en (risico op) eenzaamheid bij ouderen wordt door professionelen vaak aangehaald als een van de grootste problemen en uitdagingen van het woonzorgbeleid. Sociale contacten en een sociaal netwerk zijn bepalende factoren voor het behoud van autonomie en zelfredzaamheid.

³ Maisons de repos et maisons de repos et de soins - Radioscopie du secteur public 2010

De meeste 60-plussers beschikken nog over een sociaal netwerk. Ze hebben het vaakst contact met vrienden en kennissen (86%), gevolgd door (schoon)kinderen (73%). Contacten met buren en mensen uit de wijk komen op de derde plaats (70%), gevolgd door kleinkinderen en andere familieleden.

Toch geeft twee op tien Brusselse 60-plussers aan zich ernstig eenzaam te voelen. Eenzaamheid neemt vanaf 75-jaar sterk toe en treft voornamelijk de oudste ouderen. Bij de 85-plussers in België voelt 12% zich dikwijls eenzaam en 38% soms eenzaam. Bij de ouderen tussen 65 en 74 jaar voelt slechts 8% zich dikwijls eenzaam en 26% zich soms eenzaam.

Verder komt eenzaamheid vaker voor bij vrouwen en treft het drie maal meer ouderen met een laag inkomen (<1.000 euro/maand) dan met een hoog inkomen (>2.000 euro/maand).

Tabel 3. Typologie van eenzaamheid bij Brusselse ouderen vanaf 65 jaar (Bron KBS)

Kwaliteit netwerk	Groot netwerk	Klein netwerk
Voelt zich niet eenzaam	Sociaal weerbaren (42%)	Contactarmen (10%)
Voelt zich eenzaam	Eenzamen (19%)	Sociaal geïsoleerde (29%)

Het inschakelen van ouderen als vrijwilliger kan hun sociale activering en empowerment in belangrijke mate stimuleren. Vrijwilligerswerk wordt wel eens een wondermiddel genoemd. Zich engageren als vrijwilliger verhoogt het zelfbeeld, gaat vereenzaming tegen, bevordert de gezondheid en fysieke conditie...

Heel wat ouderen zetten zich al vrijwillig in voor anderen. 17% antwoordt positief op de vraag of ze vrijwilligerswerk doen. Opvallend is het recruteringspotentieel: 28% van de Brusselse ouderen geeft aan later (misschien) vrijwilligerswerk te willen doen. Dit is bijna dubbel zoveel als in Vlaanderen, waar 16% hetzelfde antwoord gaf.

Gezelschap houden door huisbezoek of ziekenbezoek scoort het hoogst, gevolgd door verzorgend vrijwilligerswerk als oppas. Dit sluit nauw aan bij de niet-professionele of informele zorg. Het engagement, de competenties en de kracht van deze mensen kunnen ingezet worden om informele zorgnetwerken uit te bouwen die complementair zijn aan de formele zorg. Om een positief, sociaal activerend effect te hebben is het essentieel dat deze vrijwillige inzet aangemoedigd, erkend en ondersteund wordt, rekening houdend met de mogelijkheden en draagkracht van de betrokkenen.

D. Zorgaanbod

Het Vlaamse *Woonzorgdecreet* regelt tal van woonzorgvoorzieningen en werkvormen, van gebruikersverenigingen over poetshulp tot kortverblijf en residentiële zorg. De Vlaamse overheid deelt deze bevoegdheid over thuis- en ouderenzorg in Brussel met de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met elk hun eigen regels en programmatienormen.

Informele zorg

Kinderen, partner en buren zijn nog steeds de belangrijkste toeverlaat en nemen een groot aandeel van de zorg aan (thuis)wonende ouderen op zich. Dit geldt ook in Brussel, hoewel de mantelzorg door de kinderen, partner en familieleden er minder voorkomt. **Buren en kennissen** nemen de plaats in van afwezige familieleden of kinderen die veraf wonen. Er is een grote bereidheid om elkaar te helpen, maar handelingsverlegenheid, vraagverlegenheid en een tekort aan ondersteuning staan het opzetten van concrete informele hulprelaties nog te veel in de weg.

Veel **mantelzorgers** ervaren een grote druk en voelen zich onvoldoende erkend en begrepen, zowel door de omgeving als door de professionals. Zeker bij inwonende mantelzorgers - meestal een

(oudere) partner - is de balans tussen draagkracht en draaglast soms ver zoek. Ook mantelzorgers uit allochtone gemeenschappen - meestal de kinderen - zijn bijzonder kwetsbaar. Het plichtgevoel om voor hun ouders te zorgen leidt tot groot schuldgevoel wanneer beroep wordt gedaan op professionele zorg. De **verenigingen** van gebruikers en mantelzorgers staan in voor de ondersteuning en belangenbehartiging van gebruikers en mantelzorgers. Het Brussels aanbod is eerder beperkt en de verenigingen hebben het moeilijk om het Brusselse publiek te bereiken. De recente inspanningen die gedaan zijn om meer aansluiting te vinden op de Brusselse lokale context moeten worden voortgezet.

Ambulante zorg

Brusselse ouderen maken minder dan elders gebruik van **thuiszorg**. De thuiszorg heeft het in Brussel moeilijk en de Vlaamse gezinszorg is daarbinnen het zwakke broertje omdat het moet opboksen tegen de sterk lokaal ingebedde en goedkopere thuiszorg van de andere gemeenschappen. Toch wil ook de Brusselse oudere liefst zo lang mogelijk thuis wonen. Gezinszorg biedt hiertoe kansen en heeft ongetwijfeld groeimogelijkheden door in te zetten op flexibele zorg in lokale woonzorgnetwerken en zich sterker te richten op nieuwe doelgroepen.

Met 18 operationele werkingen op een programmatie van 24 **lokale dienstencentra** behoort deze werkvorm tot het best uitgebouwde uit het Vlaamse *Woonzorgdecreet*. Anders dan de meeste van hun collega's in Vlaanderen opereren ze vanuit een autonome vzw-structuur. Door hun neutraliteit, lokale inbedding en evenwichtige territoriale spreiding vormen ze een goede uitvalsbasis voor buurtgerichte en laagdrempelige woonzorgnetwerken. De verwachtingen ten aanzien van de dienstencentra zijn op dat vlak hoog, maar moeten gepaard gaan met voldoende middelen en slagkracht om deze rol waar te maken en hun opdrachten te vervullen.

Semi-residentiële zorg

Het kunnen aanbieden van tussenvormen in de zorg ter ondersteuning van de zorgbehoevende en zijn omgeving, is cruciaal in een beleid dat er op gericht is om een vroegtijdige en definitieve overstap naar een woonzorgcentrum te vermijden. Dagverzorgingscentra, kortverblijf en herstelverblijf zijn in dit kader dan ook onmisbaar. De realisatie ervan hinkt in Brussel echter achterop. Het feit dat het gaat om werkvormen die weinig winstgevend zijn, maakt het niet aantrekkelijk voor initiatiefnemers. Wat de dagverzorgingscentra betreft, is wel een positieve evolutie ingezet met twee operationele werkingen en vier projecten in ontwikkeling.

Residentiële zorg

Nagenoeg alle 1255 geprogrammeerde plaatsen in de Vlaamse woonzorgcentra zullen in de komende jaren zijn gerealiseerd. 3 woonzorgcentra zijn operationeel, 11 zijn er in ontwikkeling of uitbreiding. Hiermee zal het aandeel aan Vlaamse residentiële zorg in Brussel 8% bedragen. Dit relatief kleine aandeel moet tegenover een overprogrammatie van rusthuisbedden in Brussel geplaatst worden: het gezamenlijk aanbod van VG, GGC en COCOF is goed voor meer dan 16.000 residentiële plaatsen. , dit is 10,64 per 100 ouderen t.o.v. 5,72 in Vlaanderen en 6,66 in Antwerpen. Met de toekomstige realisatie van de toegekende voorafgaande vergunningen door de GGC en de COCOF zal het aantal Brusselse rusthuisbedden tegen 2020 stijgen tot bijna 20.000 eenheden. Dit gegeven doet ons pleiten voor een uitbreidingstop in de residentiële zorg.

II. Hoofdpijnen Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020

A. Buurtgericht werken in een grootstedelijke context

Het eigen huis en de vertrouwde omgeving vormen de kern van een kwaliteitsvol woonzorgbeleid. In het formuleren van prioriteiten en actiepunten voor de komende jaren is dan ook uitdrukkelijk gekozen voor een buurtgerichte benadering en het concept van zorgzame wijk als uitgangspunt. Het motto 'stabiliseer het wonen, mobiliseer de zorg' blijft ook tien jaar later actueel.

Een zorgzame wijk kenmerkt zich door een combinatie van levensloopbestendige woningen en aangepaste woonvormen in functie van de zorgbehoeften, de beschikbaarheid van diensten en voorzieningen voor het dagelijks leven binnen loopafstand, een zorgknooppunt waar informatie en coördinatie van deze zorg verzekerd wordt, een goed bereikbaar activiteitencentrum en dit alles in een veilige, aangename en obstakelvrije wijk. Een zorgzame wijk biedt de kans en de mogelijkheid aan ouderen om een actieve rol in de samenleving te blijven opnemen, naar buiten te treden, elkaar te ontmoeten, maar ook in contact en relatie te treden met de hele gemeenschap, zowel jong als oud.

Het 'sombromodel' brengt de componenten van wijkgerichte woonzorg in beeld.

De driehoek wonen – zorg – welzijn geeft de gradaties aan in de zorgbehoeften die beantwoord moeten worden, evenals de mogelijke impact op de woonmogelijkheden. Het welzijn en sociaal netwerk vormen de basis voor een goede omkadering en ondersteuning van de oudere en zorgbehoevende. De onderliggende plateaus geven de territoriale niveaus aan van aanbod, ondersteuning en beleidsmaatregelen - van het lokale tot het federale – die bepalend en voorwaardenscheppend zijn voor de onderbouw van een wijkgerichte benadering in woonzorg.



B. Meer variatie in het woonzorgaanbod

Brusseltoets

Met de zesde staatshervorming worden de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake ouderenzorg nog verder uitgebreid. De invulling en effecten ervan zijn nog verre van zeker. De keuzes die Vlaanderen hierin maakt, moeten voorafgaand getoetst worden aan de toepasbaarheid in Brussel en de effecten voor de Brusselse ouderen en zo nodig bijgestuurd. Een actieve betrokkenheid van de Vlaams-Brusselse woonzorgsector is hierin cruciaal.

Residentiële zorg: omslag naar kleinschalig wonen

Ondanks een groei in de ouderenbevolking pleiten we er voor niet langer in te zetten op de bouw van nieuwe woonzorgcentra eenmaal de voorziene programmatie gerealiseerd is. De omslag moet gemaakt worden naar alternatieve, kleinschalige woonvormen en betaalbare assistentiewoningen, met prioriteit voor de dichtbevolkte, kansarme wijken van Brussel waar het aanbod aan residentiële voorzieningen ondermaats is.

Semi-residentiële zorg: nog te onbekend en onbemand

Dagverzorgingscentra, kortverblijf en herstelverblijf zijn een onmisbare schakel in de zorgketen, De realisatie ervan hinkt in Brussel echter achterop. Onzekerheden betreffende de financiële haalbaarheid van bouw en uitbating evenals moeilijkheden in de organisatie van vervoer en doorverwijzing vragen echter om extra aandacht en ondersteuning.

Lokale dienstencentra: ankerplaatsen van buurtgerichte zorg

Door hun lokale werking staan dienstencentra in nauw contact met zowel de wijkbewoners als met de plaatselijke diensten en voorzieningen - ook deze van GGC en COCOF - en de lokale overheden. Zij vormen een uitgelezen ankerplaats voor een zorgknooppunt en buurtgerichte zorg van waaruit de individuele zorgregie en de afstemming tussen formele en informele zorg gecoördineerd kan worden.

Gezinszorg: aansluiting vinden met nieuwe woonzorgvormen en doelgroepen

In het streven naar zo veel mogelijk zorg in en door de vertrouwde omgeving speelt thuiszorg en gezinszorg een cruciale rol. Gezinszorg moet het thuiswonen van de oudere mogelijk maken maar ook de mantelzorgers bijstaan en ondersteunen in hun zorgtaak. De Vlaamse thuiszorg kan zijn positie binnen het Brussels zorglandschap versterken door meer flexibiliteit (bvb. geclusterd aanbod voor meerdere ouderen in een woonblok of woongemeenschap) en oriëntering naar nieuwe doelgroepen (mensen met een handicap, mensen met psychische problemen, allochtone ouderen).

C. Inzetten op betrokkenheid, continuïteit, preventie en kwaliteit

Goede woonzorg is vraaggericht en vertrekt vanuit de belangen van de zorgbehoevende en diens omgeving. Het speelt zich af in een continue relatie tussen de gebruiker, de informele zorgverstrekker en de professional. Om kwaliteitsvol te zijn moet elk van hen zich volwaardig betrokken en gehoord weten, is er de garantie dat zorg of ondersteuning oproepbaar en beschikbaar is, wordt het welzijn van alle betrokkenen vooropgesteld en wordt rekening gehouden met een veranderende context en toenemende diversiteit.

De **schema's** op de volgende bladzijden geven de voornaamste knelpunten en hefboomen voor verbetering van de pijnpunten weer, vanuit het perspectief van de belangrijkste stakeholders: de zorggebruiker, de informele zorgverlener (mantelzorger) en de professionelen.

Garantie bieden op betrouwbare zorg

De zorggebruiker moet ongeacht zijn leefomstandigheden, afkomst, leeftijd, of levensgeschiedenis een geïnformeerde keuze kunnen maken in de wijze waarop hij zijn zorgafhankelijkheid wil organiseren. Dit impliceert dat ook de meest kwetsbare toegang krijgt tot informatie, dat er actief geluisterd wordt naar zijn wensen, dat er een variatie aan toegankelijke woonzorg beschikbaar is en dat het vertrouwen in de zorg niet geschonden wordt.

Informele zorgdrager betrekken als volwaardige partner

Mantelzorg en steun aan ouderen door familie, vrienden en burens is meer dan ooit actueel, niet zozeer omdat het zorg betaalbaar houdt, maar omwille van de meerwaarde voor de intermenselijke relaties en het welbevinden. Vermaatschappelijking van de zorg draait om zorg kunnen krijgen in/door de vertrouwde omgeving maar mag niet ingegeven zijn door een besparing en doorschuiven van verantwoordelijkheden en lasten op niet-professionele zorgdragers. Mantelzorg en professionele zorg hebben elkaar nodig en zijn complementair. Ieder verdient een volwaardige plaats en de nodige ondersteuning, rekening houdend met de draagkracht en mogelijkheden.

Professionals beter wapenen

De steeds complexe zorgsituaties, hoge werkdruk en een toenemende diversiteit zijn slechts enkele factoren die de nood aan meer samenwerking, afstemming en visieontwikkeling doen voelen.

Professionals in de zorg, zowel organisaties als individuele zorgverstrekkers, zullen zich beter moeten wapenen om de uitdagingen in een veranderend woonzorglandschap het hoofd te blijven bieden. Het opzetten van samenwerkingsverbanden, komen tot regionale afspraken, het versterken van competenties en het durven inzetten op veranderingsprocessen moeten dit mee mogelijk maken.



**BETROKKENHEID
EN RESPECT**

Gebruiker

- Kennis en inzicht van het zorgaanbod zijn de basis voor zelfregie
- Keuze tussen verschillende vormen van zorgorganisatie
- Een stem en ondersteuning geven aan de Brusselse zorggebruiker
- Respect voor het individu, zorg in eigen taal en aandacht voor diversiteit

Informele zorgverlener

- De mantelzorger wordt op respectvolle manier benaderd en betrokken

Professionele zorgverlener

- Aandacht en ruimte voor ondersteuning, werklastvermindering en intervisie voor verzorgenden en zorgkundigen

**WELZIJN KOMT
VOOR ZORG**

Gebruiker

- Aandacht voor psychisch welzijn integreren in (lokale) woonzorg
- Voorkomen van zorgnoden door sensibilisering en ondersteuning van aangepast wonen

Informele zorgverlener

- Het bieden van informele hulp en mantelzorg geven voldoening en zingeving
- Het bewaken van het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast van de mantelzorger
- Er is een goede match tussen de vraag van oudere en de bereidheid van de informele zorgverlener

Professionele zorgverlener

- Het verhogen van de arbeidstevredenheid en het welzijn op het werk

**LEIDRAAD
VOOR GOEDE
WOONZORG**

Gebruiker

- Inzetten op zorggarantie en -coördinatie, de gebruiker ervaart onderscheiden zorgvormen als een continuüm

Informele zorgverlener

- De mantelzorger wordt als volwaardige actor betrokken in de zorgketen
- Er is meer samenwerking tussen informele en formele zorg; mantelzorgers worden beter doorverwezen naar ondersteuningsmogelijkheden

Professionele zorgverlener

- Overleg en uitwisseling tussen zorgaanbieders onderling en de overheden
- Lokaal woonzorgnetwerk met samenwerkingsafspraken tussen verschillende diensten en disciplines

Gebruiker

- Zorg is toegankelijk, betaalbaar en beschikbaar
- Er is taalgarantie in de Vlaams erkende voorzieningen
- De thuissituatie is aangepast en laat toe om thuiszorg te verlenen

Informele zorgverlener

- Correcte inzet volgens de verwachtingen van de gebruiker en de mogelijkheden van de informele zorgverstrekker (mantelzorger)
- De mantelzorger krijgt op passende wijze de juiste vorming aangeboden

Professionele zorgverlener

- Taalondersteuning bij het personeel
- Woonzorgvoorzieningen en koepelorganisaties aanzetten tot het voeren van een diversiteitsbeleid en het opstellen van een diversiteitscharter

**SAMENHANG
EN CONTINUÏTEIT**

**KWALITEIT
EN EFFICIËNTIE**

III. Missie, visie, waarden, uitvoeringsprincipes, kernfunctie, doelgroep⁴

A. Missie

Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel biedt een antwoord op de toenemende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing. Het zorgt daartoe voor een volwaardig uitgebouwd Vlaams erkend woonzorgaanbod in Brussel, zodat elke oudere of zorgbehoevende -en zeker de Nederlandskundige- de dienst- en zorgverlening kan ontvangen die het best bij hem past. Hiertoe ontwikkelt de organisatie onder het motto 'stabiliseer het wonen, mobiliseer de zorg' woonzorgconcepten waarbij het levenslang thuiswonen wordt gestimuleerd en (semi-) residentiële zorg wordt geboden indien nodig.

Het Kenniscentrum Woonzorg stelt de in Brussel opgebouwde knowhow ter beschikking van de Vlaamse overheid en Vlaamse initiatiefnemers door adviesverlening, onderzoeksopdrachten, introductie van goede praktijken, zorginnovatie en laboratoriumfunctie.

B. Visie

Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel is bij alle Brusselse gemeenten en bevoegde overheden gekend als een belangrijke en kwaliteitsvolle actor in de ontwikkeling van thuiszorg- en ouderzorginitiatieven.

Door overleg, bevraging, onderzoek en kennisverwerving heeft het Kenniscentrum Woonzorg een duidelijk beeld van de woonzorg te Brussel en het stelt dit ter beschikking van de sector en de overheid.

Door het gebruik van Brussel als laboratorium reikt het Kenniscentrum Woonzorg oplossingen aan voor toekomstige woonzorgrealiteiten in Vlaanderen.

Via de door het Kenniscentrum Woonzorg gestimuleerde samenwerking tussen de partners en de geïnitieerde diensten en voorzieningen beschikt de Vlaams erkende woonzorg over een wijkgericht behoeftendekkend aanbod in de informele zorg, de thuiszorg, de thuisvervangende woonzorg en de intramurale zorg.

Het Kenniscentrum Woonzorg is dé motor voor zorginnovatie in het Vlaams erkende Brusselse werkveld en introduceert nieuwe zorgprocessen en -producten bij woonzorgpartners en in belendende sectoren.

De door het Kenniscentrum Woonzorg opgezette sensibiliseringsactiviteiten maken dat ouderen en zorgbehoevenden op tijd verhuizen, kiezen voor de meest gepaste woonvorm of hun woning aanpassen zodat ze langer in de hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen.

Het Kenniscentrum Woonzorg is voor de Vlaamse overheid uitgegroeid tot het beleidsondersteunend adviesorgaan aangaande het woonzorgvraagstuk te Brussel, dat de vertaalslag naar Brussel van de zesde staatshervorming omtrent woonzorg mee vormgeeft, ondersteunt of introduceert.

Het Kenniscentrum Woonzorg maakt dat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad beschikt over een op elkaar afgestemde (Vlaams erkende) woonzorgsector.

⁴ Met 'missie' wordt de bestaansreden van de organisatie bedoeld; 'visie' geeft de toekomstambitie van de organisatie weer, de waarden vertalen de ethische overtuiging van de organisatie, de uitvoeringsprincipes geven de globale aanpak weer en de kernfuncties vertolken de functierollen van de organisatie.

C. Waarden

Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel is een onafhankelijke en pluralistische organisatie. Door het leveren van kwalitatieve bijdragen, zijn we een betrouwbare partner.

Als intermediaire werking hebben we bijzondere aandacht voor de betrokkenheid en gelijkwaardigheid van alle partners.

Vertrekkend vanuit een breed perspectief op het woonzorgthema streven we naar een globale en duurzame aanpak, waarbij het belang van de gebruiker centraal staat.

Onze visie over wonen, zorg en samenleven moet een antwoord bieden op de noden en behoeften van de gebruiker, in alle diversiteit en met consequente aandacht voor gelijke kansen en voor de zwakkeren in onze samenleving.

Voor die gebruiker willen we maximaal zijn autonomie, zelfbeschikkingsrecht en keuzevrijheid vrijwaren.

We zijn leergierig en voortdurend op zoek naar nieuwe kennis en inzichten, die we vertalen in praktische en bruikbare ideeën.

Met gezond verstand, realiteitszin en een pragmatische aanpak voeren we onze missie uit. We stellen ons flexibel op en spelen in op de veranderlijke (rand)voorwaarden in het werkveld.

Creativiteit en openheid maken dat er niet in hokjes of uitsluitend vanuit bestaande patronen wordt gedacht, en er ruimte is voor nieuwe ideeën en wenselijke innovatie.

D. Uitvoeringsprincipes

Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel werkt voor de Vlaams erkende ouderenzorgvoorzieningen en thuiszorgdiensten en neemt ook initiatieven voor de doelgroep van personen met een handicap en geestelijke gezondheidszorg en andere belendende sectoren, vanuit de ambitie een levensloopbestendige, leeftijdsonafhankelijke en buurtgerichte woonzorg, kortom een model van zorgzame buurt, uit te bouwen.

Het Kenniscentrum Woonzorg vertrekt daarbij vanuit een globale visie op een grootstedelijke, context aangaande woonzorg. Het woonzorgthema wordt in globo aangepakt: bevraging, analyse en studiewerk, hiaten detecteren, invullen en plannen van de programmatie, aftoetsen van de financiële haalbaarheid, betrokkenheid van gebruikers stimuleren, creëren van netwerkontwikkeling en samenwerkingsverbanden, initiatieven nemen aangaande tewerkstellingsaspecten, promoten van levensloopbestendig wonen en alternatieve woonvormen voor ouderen en zorgbehoevenden, uitwerken van innovatieve zorgprocessen en zorgproducten ... en dat alles in voortdurend overleg met de verschillende diensten, voorzieningen, sectoren en bevoegde overheden.

Bij deze aanpak wordt rekening gehouden met de bestaande voorzieningen en diensten, in Brussel eveneens deze die door de andere gemeenschappen of de lokale besturen worden uitgebouwd of erkend.

Belendende actoren uit de welzijns- en gezondheidssector worden waar nodig of gewenst bij deze globale visie betrokken.

Het Kenniscentrum Woonzorg is zelf geen initiatiefnemer of eindactor, het doet beroep op de bestaande partners op het terrein en komt met hen tot goede samenwerkingsafspraken.

Het Kenniscentrum Woonzorg ontwikkelt zijn rol op een intermediaire en faciliterende wijze, met respect voor de ideologische identiteit van de initiatiefnemers en partners waarmee het samenwerkt. Het bewaakt dat de gebruikers ongeacht hun levensbeschouwelijke, culturele en etnische diversiteit een beroep kunnen doen op de voorzieningen en diensten. Het werkt desgewenst hiervoor de nodige initiatieven uit.

Het Kenniscentrum Woonzorg ziet de oudere of de zorgbehoevende als een gebruiker die zelf de regie van zijn leven in handen heeft. De oudere die zorg wenst, heeft recht op de meest gepaste zorg. Hij moet daarvoor beroep kunnen doen op diensten die sterk cliëntgericht zijn.

Het Kenniscentrum Woonzorg is alert dat ook ouderen en zorgbehoevenden uit kansengroepen een plaats krijgen in het woonzorgaanbod. Het streeft daarom bij kennisdeling, sensibiliseringsactiviteiten of de ontwikkeling van initiatieven in de verschillende woonzorgzones naar een aandeel van of aanbod voor kansarme zorgbehoevenden dat minstens gelijk is aan het armoedepercentage in de desbetreffende woonzorgzone.

Het Kenniscentrum Woonzorg kiest in de uitbouw van het woonzorgaanbod voor een juiste balans tussen enerzijds de kwaliteit van leven en een aangename leefomgeving voor de gebruiker en anderzijds de kostenefficiëntie van de zorg.

E. Kernfuncties

Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel neemt volgende functies waar:

1. Stimulator: het Kenniscentrum Woonzorg zet mogelijke initiatiefnemers aan om in Brussel woonzorgdiensten, -voorzieningen en -concepten te starten, te ontwikkelen of te initiëren.
2. Facilitator: het Kenniscentrum ondersteunt –op eigen initiatief of op vraag- organisaties in de uitbouw van woonzorgconcepten en introduceert en faciliteert nieuwe projecten.
3. Moderator: het Kenniscentrum Woonzorg gaat het gesprek aan met de partners in een woonzorgzone zodat via afstemming en samenwerking de uitbouw van een zorgzame buurt mogelijk wordt.
4. Innovator: via kennisopbouw en eventueel gericht onderzoek ontwikkelt het Kenniscentrum Woonzorg samen met terreinpartners nieuwe woonzorgmodellen, die op hun bruikbaarheid worden getest. Zo ook kunnen modellen die elders hun waarde bewezen hebben, getransponeerd worden naar de Brusselse context.
5. Katalysator: het Kenniscentrum Woonzorg deelt de opgebouwde kennis, het rolt via samenwerkingsverbanden *good practices* uit in verschillende buurten en sensibiliseert initiatiefnemers en zorgbehoevenden.
6. Mediator: het Kenniscentrum Woonzorg is een tussenactor in het omzetten en onderbouwen van signalen uit de sector naar concrete beleidsaanbevelingen.

F. Doelgroep

De doelgroepen van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel zijn:

- o de initiatiefnemers, verantwoordelijken en medewerkers van (Vlaams erkende) zorg- en dienstverleningsorganisaties actief in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, die zich richten naar ouderen en zorgbehoevenden;
- o (lokale) overheden, initiatiefnemers, verantwoordelijken en medewerkers van zorg- en dienstverleningsorganisaties actief in Vlaanderen, die beroep wensen te doen op de opgebouwde knowhow.

IV. SWOT-analyse

A. SWOT van de zorgsector

Sterktes	Informele zorg - o Informele zorg en mantelzorg zijn aanwezig - o Bereidheid om elkaar te helpen Thuiszorg - o Algemene trend om personen zo lang mogelijk thuis en autonoom te laten leven - o Vlaamse regelgeving en programmatie is uitgebreid en erkent veel werkvormen - o Jaarlijkse aanpassing van de uren gezinszorg - o GGC- en COCOF- erkende diensten hebben een geclusterd aanbod en sterke lokale werking Semi-residentiële zorg - o Verschillende zorgvormen (overdag en 's nachts) zijn voorzien in de regelgeving - o Experimenteerruimte in het kader van nacht- en gezinsopvang - o Semi-residentiële zorg beantwoordt aan reële nood van de gebruiker en omgeving - o (geplande) Vlaamse DVC gericht op verschillende doelgroepen en zorgbehoeften Residentiële zorg - o Er is een groot aanbod aan rusthuizen over de gemeenschappen heen - o De programmatie van de rusthuizen is quasi ingevuld - o Experimenteerruimte voor kleinschalige huisvestingsalternatieven - o Heel wat nieuwe initiatieven (vb. serviceflats, rusthuizen) zijn gepland - o Er is toegenomen aandacht voor kwaliteit van infrastructuur
Zwaktes	Informele zorg - o Er is te weinig ondersteuning op maat van Brussel - o Mantelzorgers voelen zich overvraagd en niet erkend - o Vraagverlegenheid en handelingsverlegenheid zetten rem op informele zorgrelaties - o Netwerk van (sociaaleconomisch) kwetsbare oudere is zelf kwetsbaar Thuiszorg - o Verschillende overheden zijn bevoegd op eenzelfde grondgebied - o Vele actoren, weinig afstemming, grote versnippering - o Vlaams aanbod is weinig gekend en onvoldoende lokaal ingebed - o De gebruikerstoelage bij VG, GGC en COCOF zijn verschillend, Vlaamse thuiszorg is duurder - o Leemtes in het aanbod (nachttopvang, crisisinterventies, hulp in extreme situaties...) Semi-residentiële zorg - o Erg beperkte uitbouw van semi-residentiële voorzieningen - o Beperkt aanbod aangepast vervoer - o Grote discrepantie tussen de prijzen tussen en binnen overheden - o Verschillende leeftijdsgrenzen bij opvang (60 vs. 65 jaar) Residentiële zorg - o Geen geneigdheid bij rusthuizen voor uitbouw kortverblijf, want minder winstgevend/groter verloop - o Verschillende regelgeving bij de drie gemeenschappen m.b.t. normen en kwaliteit - o Weinig afstemming intramurale voorzieningen - o Verschillende leeftijdsgrenzen bij opvang (60 vs. 65 jaar) - o Weinig alternatieve woonvormen gerealiseerd en beschikbaar

Kansen	Informele zorg - o Groot recruiteringspotentieel bij ouderen om zich in te zetten als vrijwilliger - o Groeiende interesse voor buurtgerichte zorg Thuiszorg - o Woonzorgdecreet moedigt nauwe samenwerking tussen diensten aan (woonzorgnetwerken) - o Ruimte voor groei: ondermaatse invulling van gezinszorg door Vlaams erkende diensten, en overbevraging van GGC- en COCOF-erkende diensten - o Uitbouw van klusjesdiensten - o Verschillende diensten geven advies voor woningaanpassing Semi-residentiële zorg - o Nog ruimte om programmatie in te vullen - o Bereidheid bij overheden om semi-residentiële kaders te versterken Residentiële zorg - o Grote potentie naar zorgvormen bij toepassing en integratie van de verschillende regelgeving - o Nog heel wat ruimte in programmatie voor serviceflats - o Groeiende interesse voor alternatieve, kleinschalige woonvormen en assistentiewoningen
Bedreigingen	Informele zorg - o Te hoge verwachtingen t.a.v. informele zorgdrager/mantelzorger - o Draagkracht/draaglast raakt uit balans - o Risico van vermaatschappelijking van de zorg: (goedkope) informele zorg moet in de plaats komen van (dure) formele zorg Thuiszorg - o Verschillen in werkvormen, regelgevingen en toegangsvoorwaarden in aanbod van de drie gemeenschappen - o Onoverzichtelijk en versnipperd aanbod verhinderen een vlotte toegang - o Probleem met rekrutering personeel en personeelsretentie (verzorgenden, thuisverpleegkundigen) - o Ongelijke geografische spreiding van de prestaties - o De Vlaamse thuiszorg wordt onbetaalbaar voor de gebruiker Semi-residentiële zorg - o Dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf zijn weinig rendabel: bijna geen commerciële initiatieven - o Wegvallen VIPA-financiering bedreigt de realisatie van geplande projecten Residentiële zorg - o De betaalbaarheid van rusthuizen en serviceflats voor de gebruiker - o Onevenwichtige geografische spreiding van de rusthuizen, onderaanbod in dichtbevolkte centra delen en Kanaalzone - o Taalstatuut van de voorziening biedt geen garantie op zorg in die taal - o Geen aandacht voor diversiteitsproblematiek - o Rusthuizen en woonzorgcentra houden vast aan klassieke invulling, weinig bereidheid tot vernieuwende concepten

B. SWOT Kenniscentrum

Sterktes	- o Sterk lerend vermogen, ambitieus in de opbouw van kennis en ervaring - o Gedragen missie, visie & waarden - o Complementair en wendbaar team - o Sterke en betrokken raad van bestuur - o Groot streven naar kwaliteit, zowel in de processen als in de producten - o Centrale ligging: zowel positie, unieke rol, als geografisch - o Uitgebreid netwerk goed in het samenbrengen van partners - o Informele contacten: overleggend en kennis delend - o Werken vanuit een globale aanpak, met een breed zicht op de sector - o Positief kritische ingesteldheid naar elkaar, partners, ontwerpers en overheid - o Opgebouwde credibiliteit door de samenwerkingswijze en de realisaties - o Trekkersrol waarnemen in vaak complexe situaties - o Vooruitziend, proactief en vinger aan de pols voor veranderingen in de sector - o Flexibiliteit in het zoeken naar oplossingen
Zwaktes	- o Te weinig oog voor de eigen draagkracht, veel hooi op de vork - o Gebrek aan kennis van bepaalde aspecten (fiscaal, juridisch ...) - o Door beperkte ploeg gebrek aan onderlinge <i>back-ups</i> in het team - o Niet geregistreerde kennis - o Gebrek aan monitorings- en documentbeheersystemen - o Als intermediair vaak afhankelijk van externe partners voor resultaat, geen afdwingbaarheid - o Weinig directe invloed op het beleid - o Communicatie: output wordt te weinig zichtbaar gemaakt
Kansen	- o Zesde staatshervorming - o Legislatuurtermijn van vijf jaar: stabiliteit - o Beleidsvisie: vermaatschappelijking van de zorg, zo lang mogelijk in eigen buurt - o Aanbod voor GGC, COCOF: groeiende interesse - o Ontbreken van holistische visie bij andere overheden en partners - o Veel ontwikkelingen op het vlak van infrastructuur in Brussel - o De vraag stijgt: groeiende groep ouderen en andere doelgroepen met zorgvragen - o Beleidsaandacht voor buurtgericht werken groeit - o Erkenning voor de realisaties - o Samenwerking tussen organisaties in het 't Lakenhuis
Bedreigingen	- o Snelheid van handelen van projectontwikkelaars - o Afhankelijkheid van externe partners om tot resultaat te komen - o Te hoge verwachtingen bij partners - o Economische crisis en besparingsmodus bij de overheid - o Wegvallen/hertekenen van VIPA - o Verschillende visies op ouderenzorg bij de verschillende overheden - o Voortdurende wissel van externe contactpersonen - o Wetmatigheid van de politiek: veranderlijkheid van beleid - o Gebrek aan registratiegegevens - o Accuraatheid van demografische prognoses

V. Strategische doelstellingen

De volgende jaren werkt het Kenniscentrum Woonzorg Brussel rond vier strategische doelstellingen: 1) kennisverwerving en -ontsluiting, 2) buurtgericht werken en thuiszorg, 3) projectontwikkeling en 4) afstemming op verschillende niveaus. Deze vier doelstellingen enten zich op het sombreromodel (zie punt III Hoofdpijnen Masterplan Woonzorg). Dit model is de praktische vertaling voor de uitwerking van de besluiten van de *Programmatie-studie* en vormt het uitgangspunt voor een zorgzame wijk in het *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020*.

Deze strategische doelstellingen worden vertaald in concrete operationele doelstellingen. De acties die aan deze operationele doelstellingen gekoppeld zijn, worden telkens per twee jaar weergegeven. Als intermediair en werkend met zeer diverse partners is het Kenniscentrum Woonzorg Brussel afhankelijk van de medewerking van de betrokken actoren. In dergelijk samenwerkingsverband een actie perfect timen of een timing afdwingen is niet evident. Vandaar dat we er voor kiezen om –waar nodig– de acties in een tijdsperspectief van twee jaar of meer aan te geven, waarbij getracht wordt om zo efficiënt en direct mogelijk de beoogde resultaten te bekomen.

Dat de acties voor de eerste vier jaar duidelijker zijn dan voor de laatste twee ligt voor de hand. Doorheen de jaren zal daar verder concrete invulling aan worden gegeven.

Bij een aantal acties wordt ‘onder voorbehoud’ toegevoegd. Dit geeft aan dat deze actie enkel kan worden opgenomen mits extra financiering.

De activiteiten die behoren tot het alledaagse functioneren van de organisatie (intern overleg, vorming personeel, financiële opvolging, management, personeelsopvolging, vertegenwoordigingen...) worden in dit actieplan niet opgenomen, maar vereisen wel de nodige mankracht.

SD 1. De verder opgebouwde kennis en expertise aangaande de aspecten van vergrijzing en woonzorg te Brussel verhoogt de wetenschappelijke onderbouw van de gemaakte keuzes.

Woonzorg is een breed begrip, en krijgt steeds meer een ruimere invulling. Dit heeft te maken met de razendsnelle evoluties, die ook in andere welzijnssectoren zichtbaar zijn. Denk bvb. aan het persoonsgebonden budget of het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap.

Het woonzorgthema is voortdurend in beweging. De inzichten inzake de aanpak van de vergrijzing en het omgaan met zorgbehoefendheid evolueren evenzeer. Bijblijven is de boodschap. Daarom is voor een adequate taakinvulling voldoende aandacht nodig voor studie en onderzoek, voor kennisverwerving *tout court*.

De terreinpartners dragen heel wat kennis met zich. Deze wordt te weinig benut of ingezet. Het moet de ambitie zijn om die kennis, inzichten en kunde naar boven te brengen, te verzamelen en te ontsluiten.

OD 1.1. Via literatuurstudie, onderzoek en bevraging kennis verwerven aangaande woonzorg in de breedste zin van het woord.

De opgebouwde kennis en expertise wordt de volgende jaren verder verdiept. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met andere kennisinstellingen, waarbij de VUB, Odisee en de Erasmushogeschool preferentiële partners zijn. Er wordt mee gestapt in onderzoeksopdrachten waarbij het Kenniscentrum Woonzorg Brussel een meerwaarde kan betekenen door inbreng van de empirische component of door veldonderzoek. De focus wordt naast de doelgroep ouderen verruimd naar belendende sectoren: de personen met een handicap en de geestelijke gezondheidszorg, dit naar

analogie met de optie van de Vlaamse overheid om voornoemde sectoren eveneens te betrekken in de uitbouw van een Vlaamse sociale bescherming.

Actiepunten

2015-2016	➤ Samenwerkingspartner voor de opvolging van het SBO-project D-Scoop (<i>Detection – Support and Care of Older People in their Environment</i>): onderzoek naar nooddetectie bij ouderen en hun omgeving - onderzoek van VUB i.s.m. KUL en HoGent. ➤ (onder voorbehoud) Uitwerken van een onderzoeksvoorstel voor een Brusselse programmatiestudie over de bevoegde overheden heen voor de sectoren personen met een handicap en de geestelijke gezondheidszorg. ➤ Faciliteren en ondersteunen van de VUB in het kwalitatief onderzoek naar invulling en effecten van een Actief Zorgzame Buurt (jaarlijkse focusgroepen en financiële draagkrachtmeting). ➤ Integreren en dissemineren van de onderzoeksresultaten van het door Innoviris goedgekeurde project <i>MeetMove</i> naar de effecten van aangepaste fysieke activiteiten voor (kwetsbare) ouderen i.k.v. (eind)rapporten van de Zorgproeftuin Actief Zorgzame Buurt. ➤ Pistes voor gezamenlijke uitwerking van onderzoeksthema's aangaande welzijnsinfrastructuur worden met de architectuurschool onderzocht. ➤ Partner in het Prospectieve Research Brussels-project van de VUB: onderzoek naar frailty imbalance (kwetsbaarheidsbalans) bij ouderen en de determinanten van de toegang tot zorg en steun.
2015-2019	➤ Partner in onderzoek naar de nood en de haalbaarheid van nieuwe woonzorgfuncties in een buurt, al dan niet via sociale economie: - deelname aan de stuurgroep en inbreng van expertise in het Innovirisproject <i>Innoverend en Inspirerend Wonen en Werken in de Brabantwijk</i>, van EVA vzw (2015-2016). - (onder voorbehoud) partner in het EFRO-project <i>Full-Support</i> van hoofdindiener EVA vzw. ➤ Partner in onderzoek naar een cross-culturele benadering, screening en behandeling van dementie: - (onder voorbehoud) partner in EFRO-onderzoeksproject <i>Dementie en superdiversiteit bij Brusselse allochtone ouderen. Innovatieve kennisontwikkeling en nieuwe methoden voor een cultuursensitieve ouderenzorg</i> (samenwerkingsverband o.l.v. Erasmushogeschool); - exploreren van samenwerkingsmogelijkheden met VUB – afdeling gerontologie.
2017-2018	➤ Ondersteuningsnoden van de woonzorgvoorzieningen in beeld brengen i.f.v. het wegwerken van pijnpunten en kwaliteitsverhoging.

OD 1.2. Innovatief denken en handelen in woonzorg stimuleren als inspiratie voor een geactualiseerde aanpak.

De afgelopen jaren nam het Kenniscentrum Woonzorg Brussel enkele keren het initiatief voor innovatieve proefprojecten. Het lanceerde daarvoor ideeën die door partners op het werkveld werden opgepikt en waaruit een mooi samenwerkingsverband ontstond. Het consortium diepte het concept uit en diende nadien een onderbouwde projectaanvraag in. Deze aanpak loont. Vernieuwing blijven stimuleren vraagt een *out of the box*-denken. Het is dan ook belangrijk de nodige tijd te nemen om met allerlei experts, deskundigen en verantwoordelijken na te denken over de toekomst van woonzorg en creatieve oplossingen aan te reiken, die de basis kunnen vormen voor innovatieve concepten.

Actiepunten

2015–2020	➤ Organiseren van open denksessies (minimum 3/jaar met max. 20 deelnemers) met de verantwoordelijken van woonvoorzieningen en -projecten met ruimte voor debat en visieontwikkeling vanuit aangereikte expertise. ➤ Het lerend netwerk ‘cultuursensitieve zorg’ wisselt drie keer per jaar ervaringen uit over <i>good practises</i> en opgedane inzichten. ➤ Samen met partners uit Antwerpen, Gent en/of centrumsteden worden brainstormsessies gehouden over (de verbetering van) de (groot)stedelijke woonzorgaanpak. ➤ (onder voorbehoud) Partner in EFRO-project <i>Buurtgerichte zorgondersteuning</i>: creatie van een opleidingstraject voor buurtgerichte zorgfunctie en integratie van laaggeschoolde werknemers in reguliere zorgberoepen (samenwerkingsverband o.l.v. Wit-Gele Kruis).
2017-2018	➤ (onder voorbehoud) Nieuwe ideeën worden omgezet in concepten, er worden partners aangezocht en de nodige financieringsdossiers opgesteld. ➤ Via foto- of ander beeldmateriaal een inspirerende reportage maken over zorgbehoevenden in Brussel.

OD 1.3. De opgedane kennis en expertise ontsluiten en verspreiden aan de overheid, de partnerorganisaties, de sector en de mogelijke eindgebruiker.

De verworven kennis dient ten dienste te worden gesteld van de Brusselse samenleving. Daarom opteren we voor een open communicatie zodat burgers, eindgebruikers, zorgactoren en overheid kunnen beschikken over accurate informatie. Papieren of digitale dragers, studiedagen en uitwisselingsmomenten zijn daar geschikte instrumenten voor.

Actiepunten

2015-2016	➤ In samenwerking met Escala vindt een cursus over het opzetten van kleinschalige woonzorgprojecten plaats. ➤ Elk kwartaal wordt op de website of in een boek of tijdschrift een artikel over een relevant woonzorgthema gepubliceerd. ➤ Er wordt een eenduidig kennisbeheersysteem uitgewerkt. ➤ Het adressenbestand van de organisatie wordt geactualiseerd en in een gebruiksvriendelijke tool gegoten.
2015-2020	➤ De Anysurfer-toegankelijke website www.woonzorgbrussel wordt à jour gehouden en -waar nodig- verbeterd, zodat geïnteresseerden steeds de meest actuele informatie bekomen. ➤ De mede-organisatie van een jaarlijkse welzijns- en gezondheidsmeeting i.s.m. de partners van 't Lakenhuis. ➤ Jaarlijkse minstens één studiedag of werkbezoek aangaande de woonzorgthematiek voor de sector organiseren, al dan niet in samenwerking met andere actoren. ➤ Jaarlijks op vraag en uitnodiging van partners via voordrachten of presentaties kennis uitwisselen en expertise delen.
2017-2020	➤ Samen met andere partners wordt een digitaal kennisplatform ontwikkeld waarop welzijnswerkers bruikbare en actuele informatie aangaande allerlei woonzorgthema's kunnen vinden.

OD 1.4. Uitwerking Masterplan Woonzorg Brussel 2020-2025.

De uitdagingen voor de woonzorgsector zien er in 2020 ten dele anders uit van vandaag. Het is belangrijk de vinger aan de pols te houden en het plan van aanpak aan te passen aan die nieuwe realiteit. Een Masterplan Woonzorg Brussel 2020-2025 is daar het juiste instrument voor en kan dienen als leidraad voor de volgende ploeg beleidsverantwoordelijken.

Actiepunten

- | | |
|-----------|---|
| 2015–2020 | ➤ Up-to-date houden van gegevens en actualisatie van de omgevingsanalyse . |
| 2019-2020 | ➤ De uitwerking van een nieuw Masterplan Woonzorg Brussel 2020-2025. |

SD 2. De implementatie van een grootstedelijk buurtgericht woonzorgconcept en innovatieve concepten versterkt de uitbouw van de informele en professionele thuiszorg.

De *Programmatie-studie Bussel. Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van mensen* geeft aan dat het beleid best het geweer van schouder verandert en niet zozeer de residentiële zorg dan wel de thuiszorg moet versterken.

De Brusselse gezinszorg is ondermaats uitgebouwd. De GGC en de COCOF hebben beide een lage programmatie met een hoge realisatiegraad, de Vlaamse Gemeenschap heeft een hoge programmatie met een lage realisatiegraad. Daarmee staat de gezinszorg symbool voor de uitbouw van de hele thuiszorg in het tweetalig gebied Brussel-hoofdstad. Verandering dringt zich op en kan volgens de *Programmatie-studie* best worden gerealiseerd via een buurtgerichte aanpak, waarin de zorgvrager, de informele zorgverlener en de professionele zorgverstrekker elk hun verantwoordelijkheid opnemen met respect voor ieders plaats in de zorgketen. Laten we het 'de vermaatschappelijking van de zorg' in de praktijk noemen.

OD 2.1. Het ontwikkelen van dissemineerbare buurtgerichte zorgmodellen, waarin het accent ligt op het thuishouden van mensen.

Het concept zorgzame wijk beoogt het zo lang mogelijk thuis kunnen wonen van mensen in een kwaliteitsvolle omgeving waar wonen, welzijn en zorg hand in hand gaan. De stap van concept naar praktijk kan gemaakt worden door in verschillende wijken buurtgerichte woonzorgmodellen te introduceren en uit te werken. Via de Zorgproeftuin Vlaanderen wordt de uitwerking van het concept in twee wijken ondersteund. We willen dit verder uitbreiden en tegen 2020 in minstens 6 (en mogelijk 10) wijken realiseren.

Actiepunten

2015 - 2016

- Verdere ondersteuning en verzelfstandiging van projecten **Actief Zorgzame Buurt** in Etterbeek en Schaarbeek i.h.k.v. Proeftuin zorginnovatie met focus op drie luiken:
 - opzetten informele buurtzorgnetwerken;
 - woningscreening en woningaanpassing i.s.m. vrijwilligers en partners uit steunpunt woningaanpassing;
 - afstemming tussen formele en informele zorg.
- Publicatie **draaiboek/handboek** met de beschrijving van ervaringen, voorwaarden, instrumenten en methodieken van de innovatieprojecten 'Actief Zorgzame Buurt' om informele buurtzorg te ontwikkelen als onderdeel van een zorgzame wijk.

2017 - 2018

- Samenwerking met VUB '**Prospective Research Brussels**': onderzoek naar frailty imbalance (kwetsbaarheidsbalans) bij ouderen en de determinanten van de toegang tot zorg en steun. Exploreren van mogelijkheden om de ontwikkelde instrumenten te implementeren in buurtgerichte zorgnetwerken.
- **Jaarlijks** wordt **minstens in één bijkomende wijk** een buurtgericht zorgmodel geïnitieerd. Wijken nog te bepalen in 2016.

2019 - 2020

- **Jaarlijks** wordt **minstens in één bijkomende wijk** een buurtgericht zorgmodel geïnitieerd. Wijken nog te bepalen in 2018 (Totaal = minstens 6, mogelijk 10)

OD 2.2. De thuiszorg versterken door een toename van de gepresteerde uren gezinszorg en de uitbouw van andere werkvormen die het thuishouden van ouderen en zorgbehoevenden bevorderen.

De programmatie in de gezinszorg is verre van bereikt en de groeimarge is nog groot. De Vlaamse gezinszorg kan zijn positie in Brussel versterken door zich meer flexibel op te stellen en zich te richten naar nieuwe doelgroepen. We willen samen met de thuiszorgorganisaties strategieën ontwikkelen om een jaarlijkse toename met 10% van gepresteerde uren te realiseren.

Ouderen en zorgbehoevenden langer thuishouden gaat uit van de premisse dat er voldoende informele en formele thuiszorg aanwezig is. Opdat de mantelzorger zou kunnen op adem komen, is het nodig dat de zorgbehoevende nu en dan terecht kan in de dagopvang. Deze semi-residentiële hulpverlening wordt verder uitgewerkt en ontwikkeld.

Actiepunten

2015 - 2016

- Samen met BOT en de gezinszorgpartners wordt een knelpuntennota met een daaraan gekoppeld **stappenplan** opgesteld om de gerealiseerde uren **gezinszorg** jaarlijks met 10% te laten stijgen.
- Er wordt **minstens één collectief autonome dagopvang** (CADO) opgericht in een woonzorgzone waar nog geen dagverzorgingscentrum actief is.
- De **struikelblokken** voor de uitbouw en uitbating van dagverzorgingscentra worden geïnventariseerd en bekendgemaakt bij de beleidsmakers.

2017-2018

- Samen met thuiszorgorganisaties **modellen van flexibele gezinszorg** opzetten in kleinschalige woonprojecten of woongemeenschappen.
- Er worden –mits de nodige financiering voorhanden is– minstens **drie dagverzorgingscentra of CADO's opgericht** en inhoudelijk ondersteund bij de opstart.
- De **inhoudelijke onderbouw van de dagverzorgingscentra** wordt versterkt door thematische uitwisseling, ook met GGC erkende voorzieningen.
- De haalbaarheid voor de uitbouw van een **centrum voor herstelverblijf** met 60 verblijfseenheden wordt onderzocht en er worden mogelijke inplantingsplaatsen gezocht.
- De opstart van een **ADL-centrale** voor personen met een handicap die zich ook richt naar zorgbehoevende ouderen.

OD 2.3. Een model van pensioensparen ontwikkelen dat ook voor financieel zwakkeren haalbaar is (onder voorbehoud van financiering).

Het BuurtPensioen draaide met subsidies van sociale innovatie een eerste jaar proef in Neder-Over-Heembeek. Het project beoogt informele zorg te stimuleren door de nood van de zorgvrager te matchen met het aanbod van de vrijwillige dienstverlener uit de buurt. De gepresteerde uren worden geregistreerd en de vrijwillige dienstverlener bouwt daarmee een 'pensioenspaarrekening' op die hij later kan gebruiken als hij zelf zorg nodig heeft.

Het is een project met veel potentieel, dat ook door verschillende andere gemeenten werd opgemerkt. Het is de moeite waard dit verder uit te werken en op zijn haalbaarheid te toetsen. Dit project werd samen met Buurtwerk Noordwijk, BWR, Huis voor Gezondheid, De welvaartkapoen, Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant, Familiehulp en Wit-Gele Kruis van Vlaanderen ingediend bij EFRO. Het is enkel realiseerbaar na goedkeuring.

Actiepunten

2015-2016

- Haalbaarheidsstudie van het BuurtPensioenmodel.
- Opstart van een antenne in de Noordwijk.

	➤ Ontwikkeling van een webtool. ➤ Zoektocht naar structurele financiering met het oog op een verzelfstandiging van de coöperatieve vereniging. ➤ Opstart van een antenne in Sint-Jans-Molenbeek. ➤ Verzelfstandiging van het project Het BuurtPensioen in een coöperatieve vereniging. ➤ Documenteren van de expertise aangaande het BuurtPensioenmodel.
2017-2018	➤ Uitrol naar andere wijken en experimenteren met een divers publiek. ➤ Opstart lerend netwerk van antennes. ➤ Groei van de bestaande antennes en uitrol naar andere antennes. ➤ Evaluatie en eventuele bijsturing van het Handboek voor antennes. ➤ Eventuele aanpassing en verbetering van de webtool aan nieuwe noden. ➤ Evaluatie van de financiële haalbaarheid.
2019-2020	➤ Groei van bestaande antennes en uitrol naar andere wijken. ➤ Verzelfstandiging van het organisatiemodel naar een duurzame vereniging.

SD 3. Opdat mensen langer in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen infrastructurele woonzorgprojecten ondersteunen, initiëren of ontwikkelen.

Het *Masterplan Woonzorgzones Brussel 2008-2012* gaf de aanzet voor de uitbouw van infrastructurele woonzorgvoorzieningen en –projecten. Sindsdien werden verschillende projecten gerealiseerd, andere zitten in bouwfase of zijn nog in voorbereiding. De ontwikkeling van deze woonzorgprojecten moet worden voltooid. Voor sommige projecten zal de al dan niet toewijzing van VIPA-middelen hierin bepalend zijn.

Naast de gekende woonzorgvoorzieningen zijn nieuwe modellen nodig, waarbij de oudere de zorgregie veeleer in eigen handen houdt. Dat is de wens van de oudere. Een continuüm in het woonaanbod voor ouderen en zorgbehoevenden wordt nagestreefd, waarbij er zowel aandacht is voor de aanpasbaarheid van de thuissituatie van de oudere als voor een diversiteit aan woonvormen.

OD 3.1. De huidige geplande woonzorgprojecten tot hun realisatie verder ondersteunen.

In het eerste deel van het *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020* staan de (semi-)residentiële woonzorgprojecten opgelijst die in het kader van de verwezenlijking van de Vlaamse programmatie in ontwikkeling zijn. Deze worden verder uitgewerkt en gerealiseerd. Het is de ambitie dit tegen 2018 te klaren, maar dat zal mede afhankelijk zijn van de nieuwe regelgeving aangaande en de toezegging van de VIPA-financiering.

Afhankelijk van de opdracht en de voorziening zal worden bepaald of voor de geboden ondersteuning aan de partner een financiële tegemoetkoming wordt gevraagd.

Actiepunten

2015 - 2016	➤ Verdere ondersteuning bieden aan de ontwikkeling van volgende projecten: - o Sint-Jozefsite, Evere - o Lutgardis, Oudergem, fase 1 en 2 - o Pieter en Pauwel, Neder-Over-Heembeek - o De Harmonie, Brussel - o Parkresidentie, Jette; Begijnenstraat 1, Sint-Jans-Molenbeek; Brutopia, Vorst; De Overbron, Neder-Over-Heembeek; De Zeyp, Ganshoren; Het Anker, Brussel; Brailleliga, Vorst. - o De Wand, Laken; Universalispark, Elsene; Arabesk, Anderlecht.
2017-2018	➤ Verdere ondersteuning bieden aan de ontwikkeling van volgende projecten: - o Lutgardis, Oudergem, fase 2 en 3 - o Solidariteit voor het Gezin, Anderlecht

OD 3.2. Kleinschalige woonvormen of woonzorgprojecten onderzoeken of uitwerken, prioritair in de Kanaalzone en in woonzorgzones met een tekort aan residentiële voorzieningen.

Ouderen van morgen zien zich niet wonen in de traditionele woonzorgvoorzieningen. Een deel onder hen staat wel open voor alternatieven en wil de instap in een collectieve eigentijdse woonvorm - waar diensten en zorgverlening wordt geboden- overwegen.

Ook allochtone ouderen zijn weinig vertrouwd met de residentiële zorg. In de wijken waar zij vnl. wonen zijn er weinig of nagenoeg geen rusthuizen of woonzorgcentra. Dit biedt een kans om in die wijken kleinschalige woonvormen die beter beantwoorden aan de noden van deze ouderen uit te bouwen.

Actiepunten

2015 - 2016	➤ Uitwerking en invulling van het project Samenhuizen. ➤ Onderzoek naar een kleinschalige woonvorm in de Opzichtersstraat in Sint-
-------------	--

	Jans-Molenbeek: inzet op een nieuw financieringsmodel. ➤ Uitwerking van een woonzorgproject in Anderlecht-Kuregem. ➤ Uitwerking van de voorbouw van het woonzorgproject Begijnenstraat II te Sint-Jans-Molenbeek. ➤ Onderzoek naar een kleinschalige woonvorm in de Anneessenswijk. ➤ Er worden voorstellen tot kleinschalige (sociale) woonzorgprojecten ingediend in het kader van de duurzame wijkcontracten en van de door de Brusselse overheid tien geselecteerde wijken.
2017-2018	➤ Zoektocht naar mogelijk project in Haren, in Schaarbeek/Helmet en/of in Sint-Joost-ten-Node.
2017-2020	➤ Er worden voorstellen tot kleinschalige woonzorgprojecten ingediend in het kader van de duurzame wijkcontracten en de tien geselecteerde wijken. ➤ Jaarlijks minstens één kleinschalige woonvorm of woonzorgproject onderzoeken of uitwerken. ➤ Er worden voorstellen tot kleinschalige woonzorgprojecten ingediend in het kader van de duurzame wijkcontracten en de tien geselecteerde wijken

OD 3.3. Impact meten van de hertekening van de VIPA-financiering.

De VIPA-financiering staat onder druk. In 2013 werd in het Vlaams parlement een resolutie goedgekeurd die maakt dat de VIPA-subsidiëring voor de residentiële ouderenzorg eind 2014 wordt stopgezet. Wie tegen dan geen financieel-technisch plan heeft ingediend, komt niet meer in aanmerking voor subsidiëring. Eind oktober 2014 deelde de administratie mee dat er in 2015 geen VIPA-middelen ter beschikking zijn en dat tijdens dat jaar de regelgeving zal worden herschreven. Onduidelijkheid troef momenteel en dat heeft grote consequenties voor de op stapel staande projecten.

Ondersteuning door de overheid blijft hoe dan ook nodig voor voorzieningen en diensten die zelf geen of onvoldoende middelen kunnen genereren: lokale dienstencentra, dagverzorgingscentra die niet zijn ingebed in een woonzorgcentrum, collectieve autonome dagopvang, sommige voorzieningen voor personen met handicap...

Actiepunten

2015 - 2016	➤ Onderzoek naar de effecten van eventuele stopzetting of hertekening van de VIPA-financiering voor de lopende projecten. ➤ Onderzoek naar mogelijke alternatieve financieringspistes, verwerking in concrete projecten en uitwisselen opgedane expertise.
-------------	--

OD 3.4. Gerichte sensibiliseringsacties opzetten dat de verschillende werkvormen of gebruikte instrumenten en hulpmiddelen beter gekend raken en ingang vinden.

(Toekomstige) ouderen moeten tijdig aangemoedigd worden om hun woning veiliger en comfortabeler te maken. Dit is niet alleen belangrijk voor de oudere zelf, maar faciliteert evenzeer een goede dienstverlening door de informele en professionele zorgverstrekkers. Naast het verbeteren van comfort en veiligheid moet ook de toepassing van vernieuwende technologieën worden gepromoot evenals de minder bekende woonzorgvormen.

Actiepunten

2015 - 2016	➤ Evaluatie maken van drie jaar Steunpunt Woningaanpassing Brussel en strategie uittekenen voor de toekomst. Ondertussen blijven sensibiliseren aangaande woningaanpassing en hulpmiddelen.
2017 - 2018	➤ Via een specifieke campagne het bestaan van de dagverzorgingscentra en semi-

2019 - 2020

residentiële voorzieningen een **betere bekendheid geven**.

- Via vorming in de lokale dienstencentra worden bruikbare en geteste **nieuwe technologieën** aan ouderen en zorgbehoevenden kenbaar gemaakt.
- **Artikelenreeks** van de woonzorgrealisaties in Brussel De Week of TV Brussel.

SD 4. Het versterken van de samenwerking tussen betrokken partners in de ontwikkeling van woonzorg op lokale en bovenlokale niveaus zorgt voor een betere onderlinge afstemming, een verbeterde dienstverlening naar de cliënt en een sterkere welzijns- en gezondheidssector.

Het sombreromodel dat als basis dient voor de uitbouw van het toekomstig woonzorgbeleid, geeft naast de bovenbouw met de componenten welzijn, wonen en zorg ook het belang aan van een noodzakelijke onderbouw. Goede welzijns- en gezondheidszorg staan niet op zich, ze maken deel uit van het maatschappelijk organisatiemodel. Op verschillende niveaus moeten tegelijkertijd inspanningen worden gedaan en moet tot afstemming worden gekomen. Er zijn in oplopende volgorde het interne niveau -de eigen organisatie-, het zorgknooppunt, de woonzorgzone, de gemeente, het intergemeentelijke, het regionale-gewestelijke en het Vlaams/federale niveau.

OD 4.1. Intern niveau: het Kenniscentrum Woonzorg Brussel ontwikkelt zich verder tot een sterke ondersteuningsstructuur voor de welzijns- en gezondheidspartners.

Zowel het VGC-bestuursakkoord 'Goesting in Brussel' 2014-2019 als de *Beleidsnota Brussel 2014-2019* van de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel, stelt dat de organisatie van de ondersteuningspartners voor de welzijns- en gezondheidssector efficiënter kan en dat versnippering moet worden tegengegaan. De samenwerking tussen het Huis voor Gezondheid, de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel dient daarom geoptimaliseerd, met een maximum aan synergie en een minimum aan structuren.

Actiepunten

2015 - 2016	➤ Het meerjarenplan dat voorligt, wordt na overleg met de beleidsverantwoordelijken eventueel bijgesteld. ➤ Met BWR en Huis voor Gezondheid worden gesprekken opgestart om tot een sterkere samenwerking of een nieuw organisatiemodel te komen. ➤ In samenspraak met het Brussels Overleg Thuiszorg, het Huis voor Gezondheid, de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad wordt een denkoefening en afsprakenkader gemaakt tot rolverduidelijking op de verschillende niveaus.
2017 - 2018	➤ Er wordt een aangepast meerjarenplan voor de nieuwe ondersteuningsstructuur voor welzijn en gezondheid opgesteld.

OD 4.2. Zorgknooppunt: het zorgknooppunt is het ankerpunt voor gebruikers, informele en formele zorgverstrekkers in de zorgzame buurt.

De lokale dienstencentra zijn in Brussel de best geografisch uitgebouwde woonzorgactoren. Zij zijn daarom het meest aangewezen om de zorgknooppuntfunctie op zich te nemen. Het lokaal dienstencentrum fungeert als centraal informatiepunt waar de gebruiker de nodige ontmoetingskansen heeft, de nodige zorgcoördinatie krijgt en waar de zorgverstrekkers –formeel of informeel- elkaar kunnen treffen.

Actiepunten

2015 - 2016	➤ Op basis van de proefprojecten zorgzame buurt wordt de zorgknooppuntfunctie bijgesteld en verfijnd. ➤ Aan de medewerkers van de lokale dienstencentra wordt vorming aangeboden over het buurtgerichte zorgmodel en de voorziene plaats voor de lokale dienstencentra daarin.
2017 - 2018	➤ Door vorming en supervisie/intervisie wordt gewerkt aan kwaliteitsversterking

van de zorgknooppunten.

OD 4.3. Woonzorgzone/actief zorgzame buurten: in minstens 10 woonzorgzones worden woonzorgnetwerken uitgebouwd.

De onderlinge afstemming tussen de partners in een woonzorgzone is van cruciaal belang. Kennis van elkaars aanbod, weten wanneer onderlinge doorverwijzing aangewezen is en een juiste inschatting van de hiaten en blinde vlekken in de zone, vormen mede de krachtlijnen van een goed functionerende zorgzame buurt. Goed uitgebouwde woonzorgnetwerken –samengesteld uit partners erkend door verschillende overheden- dragen daartoe bij. Zowel actoren uit de thuiszorg als uit de (semi-)residentiele zorg worden daarbij betrokken.

Er wordt over gewaakt dat er geen overlap plaatsvindt met het zorgknooppuntenoverleg van het Brussels Overleg Thuiszorg.

Actiepunten

- | | |
|-------------|---|
| 2015 - 2016 | ➤ Methodiek ontwikkelen en uitproberen om vanuit het sombreromodel en de affiche zorgzame buurt de bestaande netwerking in de woonzorgzone in kaart te brengen en tot onderlinge afstemming te komen. |
| 2017 - 2018 | ➤ Vanuit de ontwikkelde methodiek wordt vorming gegeven in minstens zes actief zorgzame buurten.
➤ Initiatiefnemers van woningen voor ouderen worden samengebracht om te komen tot clustering van assistentiewoningen.
➤ Afstemming in andere wijken: te bepalen in 2016. |
| 2019 - 2020 | ➤ Afstemming in andere wijken: te bepalen in 2018. |

OD 4.4. Lokaal/bovenlokaal: bij gemeenten, OCMW's, huisvestingsmaatschappijen en andere (boven)lokale actoren het concept zorgzame buurt introduceren en tot samenwerking komen voor (een deel van) de uitwerking ervan.

De lokale besturen zijn een belangrijke partner in de uitbouw van woonzorg. Zij bieden vaak zelf voorzieningen en diensten aan: woonzorgcentra, gezinszorgdiensten, maaltijden aan huis, poetsdienst, dagverzorging, sociale huisvesting... Daarnaast zijn ze ook bevoegd voor urbanisme, stedenbouw en andere gewestmateries die cruciaal zijn voor de werking van een zorgzame wijk. De bovenlokale partners ondersteunen deze lokale actoren. Het is de taak hen beide warm te maken voor het uitgetekende woonzorgconcept en hen te betrekken bij de buurtgerichte woonzorgmodellen.

Actiepunten

- | | |
|-------------|---|
| 2015 - 2016 | ➤ Het OCMW van Oudergem overtuigen mee te stappen als initiatiefnemer van het dagverzorgingscentrum in Oudergem.
➤ Bij het OCMW van Ukkel de zorgzame wijk introduceren en samenwerken aan of ondersteuning bieden bij de uitbouw van een zorgzame wijk.
➤ Contacten leggen met de Brusselse huisvestingsmaatschappijen aangaande de toegankelijkheid van hun woningbestand en het opzetten van kleinschalige (sociale) woonzorgprojecten.
➤ Het woonzorgconcept wordt toegelicht aan de ondersteuningsactoren van GGC (Infor-Homes, Conectar, Observatorium voor gezondheid en welzijn, Centrum voor maatschappelijke documentatie en coördinatie ...) -en eventueel COCOF- om tot een gemeenschappelijk denkkader en onderlinge afstemming te komen. |
|-------------|---|

2017 - 2018

- Met de ondersteuningsorganisaties van de andere gemeenschappen komen tot de aftoetsing van de haalbaarheid van een **regionaal instrumentarium**.
- De introductie van alternatieve woonvormen bij Citydev en andere huisvestingsmaatschappijen, met het oog op de ontwikkeling van een tweetal projecten.

OD 4.5. Regionaal/Vlaams/federaal: beleidsondersteuning bieden en beleidsaanbevelingen overmaken aan de bevoegde overheden.

Brussel blijft in de gemeenschapsmateries een specifieke plaats innemen. Dat zal ook na de zesde staatshervorming niet anders zijn. Een gezamenlijke visie op de woonzorgsituatie in Brussel kan daarbij helpen. Met de *Programmatie-studie* werd een aanzet gegeven. Het komt erop aan met de andere overheden afspraken te maken hoe de resultaten van deze studie verder kunnen worden uitgewerkt om tot een geconcentreerde aanpak te komen. De ondersteuningsorganisaties kunnen daar zeker een rol in opnemen.

Actiepunten

2015 - 2016

- De Vlaamse overheid via de **stuurgroepvergaderingen** inlichten over de voortgang van de ontwikkeling van de Brusselse woonzorg
- De **signalen** die uit de sector worden opgevangen worden onderzocht, onderbouwd en overgemaakt aan het beleid, al dan niet vergezeld van oplossingsstrategieën.
- **Beleidssteun** bieden aan de Vlaamse minister van welzijn aangaande de bevoegdheden van de zesde staatshervorming en de Brusselse context en noden inzake woonzorg (onder voorbehoud).

2017 - 2018

- Indien de haalbaarheidstoets positief is, wordt het regionaal instrumentarium uitgewerkt.