



Masterplan Woonzorg Brussel 2014 - 2020

Deel 3

Speerpunten voor een toekomstgericht woonzorgbeleid

MET STEUN VAN



Vlaanderen
verbeelding werkt



VLAAMSE
GEMEENS
CHAPSCO
MMISSIE

MET DANK AAN

De partners van het woonzorgoverleg voor hun kritische blik en constructieve inbreng bij de opmaak van dit Masterplan:

- Chris Blockerije, Stijn Moons en Jan Hertecant, Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad
- Relinda Vanderstraeten, Jaklien Vandermeulen en Isabelle Heurckmans, Home-Info
- Dorrit Moortgat, Brussels Overleg Thuiszorg
- Mark Philippart, Seniorencentrum
- Caroline Verlinde, Huis voor Gezondheid

De externe deskundigen voor hun reflectie op de toepasbaarheid van het woonzorgzoneconcept en de introductie van een zorgzame wijk in een Brusselse context: Kris Desmet, Rik Baeten, Mattie Jacobs, en Michael Ryckewaert.

INLEIDING

Dit derde deel vormt het sluitstuk van het Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020. Het voorgaand deel schetst de context waarin het beleid zich afspeelt. In dit laatste deel bepalen we de prioriteiten voor een Vlaams beleid in de Brussel rekening houdend met de sociodemografische en bestuurlijke diversiteit en complexiteit.

We kiezen resoluut voor een buurtgerichte aanpak met het concept van zorgzame wijk. Dit vormt de kern van het eerste hoofdstuk.

Het belangrijkste referentiekader blijft uiteraard het Vlaamse Woonzorgdecreet en de verschillende werkvormen. De toepassing en invulling van dit woonzorgaanbod wordt behandeld in hoofdstuk 2. Daarin wordt duidelijk dat programmatie en realisatie niet noodzakelijk samen sporen en dat gerichte acties aangewezen zijn om tegemoet te komen aan de noden en leemtes in het Brusselse aanbod.

De transversale aspecten van een kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening maken het voorwerp uit van het laatste hoofdstuk, waarbij we zowel de zorgvrager, de informele zorgverlener als de professioneel aanbod laten komen.

Alles samen brengt dit ons tot veertig actiepunten die we als speerpunten voor de toekomst mee willen geven. Het volledige overzicht staat op het einde van dit rapport.

Samen met de overheid en de samenwerkingspartners zal de fasering voor de implementatie bepaald worden.

INHOUDSOPGAVE

1	Buurtgericht werken in een grootstedelijke context	5
1.1	Naar een zorgzame wijk in elke woonzorgzone	5
1.1.1	Woonzorgzones als geografische afbakening.....	5
1.1.2	Zorgzame wijk als concept	6
1.2	Kenmerken van een zorgzame wijk.....	8
1.2.1	Een trapsgewijs model.....	8
1.2.2	Zorgknooppunt: het kloppend hart.....	10
1.2.3	Aangepast wonen en een variatie aan woonvormen.....	11
1.2.4	Continuüm van zorg op maat	11
1.2.5	Leefbare woonomgeving.....	12
1.2.6	Aandacht voor welzijn.....	12
1.3	Uitgangspunten bij de implementatie.....	13
1.3.1	Voorkeur voor kleinschaligheid	13
1.3.2	Aandacht voor blinde vlekken	13
1.3.3	Prioriteit geven aan financieel kwetsbare groepen.....	13
1.3.4	Lokale dienstencentra als uitvalsbasis	14
1.3.5	Complementariteit in het aanbod van verschillende Gemeenschappen.....	15
1.3.6	Afstemming met het Brusselse Gewest.....	15
1.4	Prioriteiten en stappenplan naar 2020.....	16
2	Woonzorgaanbod in Brussel: situatie en prioriteiten.....	18
2.1	Context	18
2.1.1	Institutioneel kader.....	18
2.1.2	Woonzorgdecreet.....	18
2.1.3	Staatshervorming	19
2.2	Algemeen beeld programmatie en realisatie	20
2.2.1	Algemeen overzicht.....	20
2.2.2	Spreading over de 33 woonzorgzones.....	20
2.3	Woonzorgcentra (WZC)	23
2.3.1	Situering.....	23
2.3.2	Programmatie en invulling.....	23
2.3.3	Huidige situatie	27
2.3.4	Prioritaire actiepunten.....	27

2.4	Assistentiewoningen	29
2.4.1	Situering.....	29
2.4.2	Programmatie en invulling	29
2.4.3	Huidige situatie	31
2.4.4	Prioriteit voor de toekomst.....	31
2.5	Dagverzorgingscentra (DVC).....	34
2.5.1	Situering.....	34
2.5.2	Programmatie en invulling.....	34
2.5.3	Huidige situatie	35
2.5.4	Prioriteiten voor de toekomst.....	37
2.6	Centra voor kortverblijf (CKV).....	40
2.6.1	Situering.....	40
2.6.2	Prioriteiten voor de toekomst.....	40
2.7	Centra voor herstelverblijf (CHV).....	41
2.7.1	Situering.....	41
2.7.2	Prioriteiten voor de toekomst	41
2.8	Lokale dienstencentra (LDC).....	42
2.8.1	Situering.....	42
2.8.2	Berekening en actuele invulling van de programmatie	42
2.8.4	Perspectieven	44
2.8.5	Prioriteiten voor de toekomst.....	45
2.9	Gezinszorg.....	47
2.9.1	Situering.....	47
2.9.2	Berekening en invulling programmatie	47
2.9.3	Huidige situatie	50
2.9.4	Prioriteiten voor de toekomst	51
2.10	Oppashulp.....	52
2.10.1	Situering	52
2.10.2	Actuele invulling van de programmatie	52
2.10.3	Prioriteiten voor de toekomst	52
2.11	Vereniging van gebruikers en mantelzorgers.....	53
2.11.1	Situering.....	53
2.11.2	Actuele invulling van de programmatie	53
2.11.3	Prioriteiten voor de toekomst	54

3	Transversale succesfactoren.....	55
3.1	Zorggebruiker.....	58
3.1.1	Geïnformeerde keuze.....	58
3.1.2	Voorkomen van zorg.....	58
3.1.4	Veiligheid en zekerheid bieden.....	61
3.2	Informele zorgdragers.....	63
3.2.1	Potentieel op de juiste manier aanboren.....	63
3.2.2	Erkenning en ondersteuning.....	64
3.3	Professionelen.....	66
3.3.1	Samenwerking versterken.....	66
3.3.2	Aandacht voor het welzijn van de zorgverstrekkers.....	67
4	Overzicht van actiepunten.....	69
4.1	Buurtgericht werken in grootstedelijke context.....	69
4.2	Woonzorgaanbod in Brussel: situatie en prioriteiten.....	69
4.3	Transversale succesfactoren.....	70
5	Slotbeschouwing.....	71
	Overzicht tabellen, kaarten en grafieken.....	72
	Bronnen en inspiratie.....	73

1 Buurtgericht werken in een grootstedelijke context

1.1 NAAR EEN ZORZAME WIJK IN ELKE WOONZORGZONE

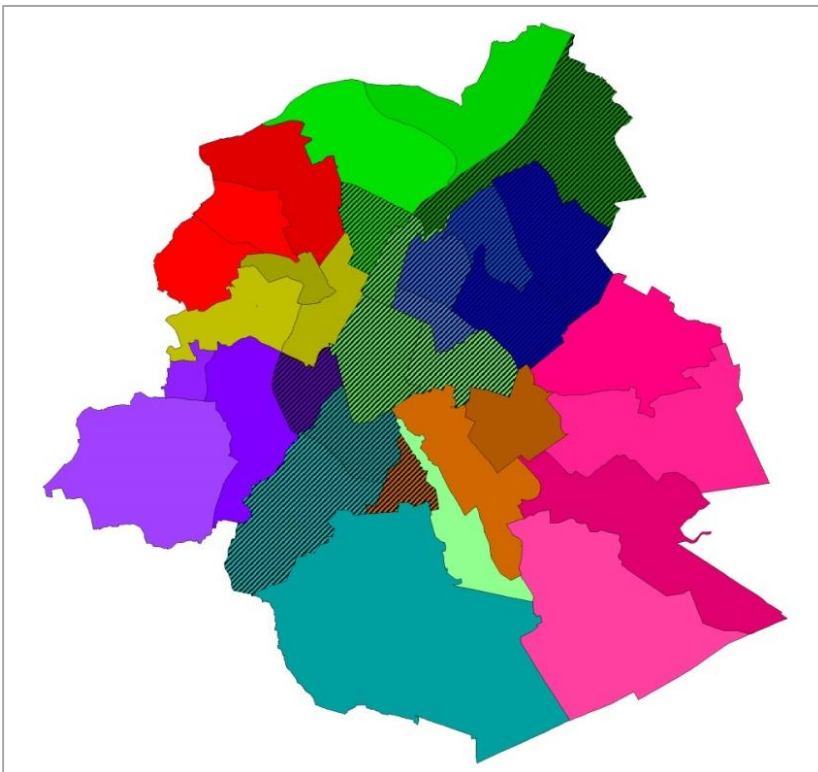
1.1.1 Woonzorgzones als geografische afbakening

Het *Masterplan Woonzorgzones Brussel* uit 2008 deelde het Brussels gewest op in 33 woonzorgzones. Voor de afbakening werd rekening gehouden met de grenzen van de gemeenten en deelgemeenten, evenals fysieke breuklijnen (verkeersassen, groenzones, kanaal, ...). De bewonerskenmerken en kansarmoede-indicatoren van de buurt werden vervolgens gebruikt om te komen tot woongebieden met een ruimtelijke en socio-demografische samenhang.

De afbakening van 33 woonzorgzones blijft behouden als planningsinstrument voor de uitbouw en spreiding van woonzorgvoorzieningen over het Brusselse gewest en vormt een verfijning op de Vlaamse regelgeving die de programmatie voor Brussel opdeelt in 8 zones.

De woonzorgzones zijn onderling zeer verschillend, zowel op vlak van ruimtelijke ordening, kwaliteit van de woningen, bewonersprofiel, bevolkingsdichtheid en het aanbod van voorzieningen. We kunnen de zones in drie typologieën onderscheiden:

Kaart 1. Kaart met typologie van de woonzorgzones



De gebieden in en rond het centrum van Brussel (gearceerde delen op de kaart): deze zogenaamde *eerste kroon* rond het kanaal kenmerkt zich door een hoge bevolkingsdichtheid, hoge kansarmoede, multiculturele bevolking, 19de-eeuwse woningbouw met voornamelijk huur- of noodkoopwoningen van slechte kwaliteit, een relatief laag aandeel ouderen en weinig groene ruimte.

Voorts kenmerken deze buurten zich door een onderaanbod aan rusthuizen en – zij het in mindere mate – thuisverpleegkundigen, terwijl de wijkgerichte initiatieven als wijkgezondheidscentra, sociale diensten en activiteitencentra voornamelijk in deze buurten zijn uitgebouwd. Bewoners uit deze buurten verkeren in een relatief slechtere gezondheid en de ouderen die er wonen, ervaren gemiddeld aanzienlijk meer beperkingen in het dagelijkse leven.

Zuidoostelijke gebieden: de gemeenten gelegen aan de zuidoostelijke rand van het gewest behoren tot de meest kansrijke van Brussel, met veel ruimte en groen, recentere woningbouw, comfortabele eigenaarswoningen en goed uitgeruste hoogbouw. De bewoners zijn er welstellender, wat gepaard gaat met een betere gezondheid. De rust wordt er geapprecieerd, maar buurtwinkels zijn er minder voorhanden en het openbaar vervoersnet is er minder fijnmazig uitgebouwd.

Gemeenten in het westen en noorden van Brussel hebben een profiel dat zich tussen beide voorgaande situeert wat de kwaliteit van de woningen en het gezondheidsprofiel van de ouderen betreft. Hier zijn er veel rusthuizen, maar minder wijkvoorzieningen. Dit gebied huisvest een oudere bevolking en er zijn opvallend minder huisartsen.

1.1.2 Zorgzame wijk als concept

Naast de territoriale indeling in woonzorgzone hanteren we in dit masterplan het concept zorgzame wijk. Dit is in de eerste plaats een gewone wijk, waarin het welzijn van de bewoners wordt bevorderd opdat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Het concept vertrekt vanuit de gedachte: stabiliseer het wonen, mobiliseer de zorg. Als leidend principe geldt het aanbieden van zorg op maat in de eigen, vertrouwde woonomgeving.

De toenemende vergrijzing en de wens van mensen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen met behoud van regie over hun eigen leven en de kwaliteit daarvan, vragen een samenhangende én wijkgerichte organisatie van wonen, zorg en welzijn. Het lokaal woonzorgnetwerk met zijn wijkgerichte aanpak kan kansen bieden om deze samenhang te realiseren.

In een zorgzame wijk zijn de voorwaarden vervuld opdat ouderen en zorgbehoevenden comfortabel in hun huis of vertrouwde buurt kunnen blijven wonen. Het is een wijk waar jong en oud samen leven, waar bewoners elkaar kennen en helpen, waar zorgbehoevende personen en mantelzorgers ondersteuning krijgen en waar zorggarantie en zorgcontinuïteit geboden wordt. Onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden in Nederland (gewone wijken met de nodige voorzieningen om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen) toont aan dat kwetsbare ouderen in woonservicegebieden minder snel achteruit gaan en langer zelfstandig blijven wonen dan ouderen in andere wijken.

Hiertoe is een continuüm nodig, gaande van zelfstandig wonen zonder zorg tot aangepast wonen met zorg, in een omgeving die toegankelijk en veilig is voor iedereen. 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 feit of een wijk al dan niet voldoet aan het criterium van een zorgzame wijk wordt bepaald aan de hand van de leefbaarheid ervan voor ouderen en zorgbehoevenden. Het antwoord op volgende vragen zal bepalend zijn voor het woonzorg-karakter van een wijk: zijn er aangepaste woonvormen aanwezig, is er interactie met de buurt, is het zorgaanbod lokaal beschikbaar of oproepbaar en is er voldoende aandacht voor de welzijnsdimensie?

1.1.2.1 Maatschappelijk perspectief

De compactheid, bevolkingsdichtheid en schaalgrootte van de stad bieden troeven voor collectieve invullingen, intensieve menselijke relaties en sociale cohesie die een antwoord bieden op de actuele problemen en uitdagingen. Dit veronderstelt een duurzame ontwikkeling van het stedelijk weefsel met de wijk als basiseenheid. De wijkwerking heeft daarin vooral als doel om de belangen van alle actoren op elkaar af te stemmen en in te passen in overstijgende gebiedsgerichte werking¹. Toegepast op het woonzorgthema is de wijkgerichte benadering van woonzorg onlosmakelijk verbonden met het discours over de *vermaatschappelijking* van de zorg. Beiden zijn immers gericht op de maatschappelijke participatie en het zelfstandig functioneren van ouderen en zorgbehoevenden.

Vermaatschappelijking betekent dat zo veel mogelijk mensen in hun vertrouwde omgeving zorg krijgen van hun sociale netwerk. De zorgvrager staat zodoende centraal in zijn buurt en lokale gemeenschap. Vermaatschappelijking van de zorg omvat:

- Tegengaan van dualisering en zorg dragen voor alle ouderen en personen met zorgbehoeften, in het bijzonder de meest kwetsbaren;
- Effectiviteit en efficiënte inzet van middelen in de zorg;
- Empowerment van het individu én de lokale gemeenschap;
- Ondersteunen van informele zorg en mantelzorg door de directe leefomgeving;
- Sociaal beheer van de publieke ruimte omdat een aangepaste (levensloopbestendig) woonomgeving goed is voor iedereen;
- Stimuleren van inclusie en intergenerationele ontmoeting en samenleven.

1.1.2.2 Perspectief van de oudere

Ouderen associëren kwaliteit van leven met een goede gezondheid hebben, je goed voelen, sociale relaties hebben, actief zijn, andere mensen helpen en in een fijn huis in een goede buurt wonen. Naarmate de leeftijd vordert en de fysieke beperkingen toenemen, verkleint de actieradius en brengen ouderen meer tijd door in huis en de directe leefomgeving.

Ongeacht de kwaliteit van de woning of de leefomgeving zijn ouderen algemeen zeer gehecht aan hun huis en buurt. De keerzijde van deze honkvastheid is dat ouderen, behalve in crisissituaties, moeilijk te overtuigen zijn om hun vertrouwde woonst te verlaten. Ouderen moeten tijdig aangespoord worden om naar een aangepaste woning te verhuizen. Veel deskundigen, o.a. de Vlaamse ouderenraad, LUCAS, VVSG en VVDG² benadrukken het belang van de vertrouwde buurt en pleiten voor een leeftijdsvriendelijke buurt of gemeente en een zorgaanbod door multidisciplinaire buurtteams.³

Buurtgericht staat daarbij voor cliëntgericht, met als uitgangspunten:

- De cliënt staat centraal: de noden van de individuele cliënt vormen de basis voor de zorg;
- Empowerment: uitgaan van de mogelijkheden van de oudere;
- Autonomie: de cliënt / oudere kan zijn eigen afhankelijkheid organiseren;
- Active Ageing: zelfredzaamheid en actieve deelname aan de samenleving ondersteunen en stimuleren;
- Regie: de cliënt heeft zeggenschap en keuzevrijheid;
- Participatie: welzijn komt voor zorg, sociale activering heeft een belangrijke preventieve functie.

¹ (Corijn, et al., 2013)

² (Vereniging van Diensten voor Gezinszorg)

³ (Vlaams Parlement, 2012 - 2013)

1.1.2.3 Perspectief van de (zorg)organisatie

Zorgorganisaties werken vandaag in een zeer dynamisch-maatschappelijke context: de zorgarbeidsmarkt staat onder druk, gebruikers worden steeds mondiger en hun diversiteit neemt toe, medische wetenschap en technologie zijn continu in evolutie en de vermarkting en commercialisering beïnvloeden de toegankelijkheid van woonzorg met gevaar op een tweesporenbeleid.

Elke zorgactor is ervan overtuigd dat goede samenwerking noodzakelijk is om het langer thuiswonen en de zorg van ouderen te ondersteunen, maar stuit op trapsgewijze eigen grenzen van kennis, mogelijkheden beschikbaarheid en inzetbaarheid die eigen zijn aan de beroepscategorie of werkvorm. Voor een beter kwaliteit en efficiëntie is een herdenking van de (zorg)processen die werkt aan:

- Goede afstemming tussen zorgvrager en (informeel) zorgaanbod;
- Beter omkadering en ondersteuning van informele zorg;
- Efficiëntere inzet van professionele thuiszorg;
- Beter kwaliteit en afstemming van de zorg en zorgcontinuïteit;
- Grotere tevredenheid bij het personeel.

1.2 KENMERKEN VAN EEN ZORGZAME WIJK

1.2.1 Een trapsgewijs model

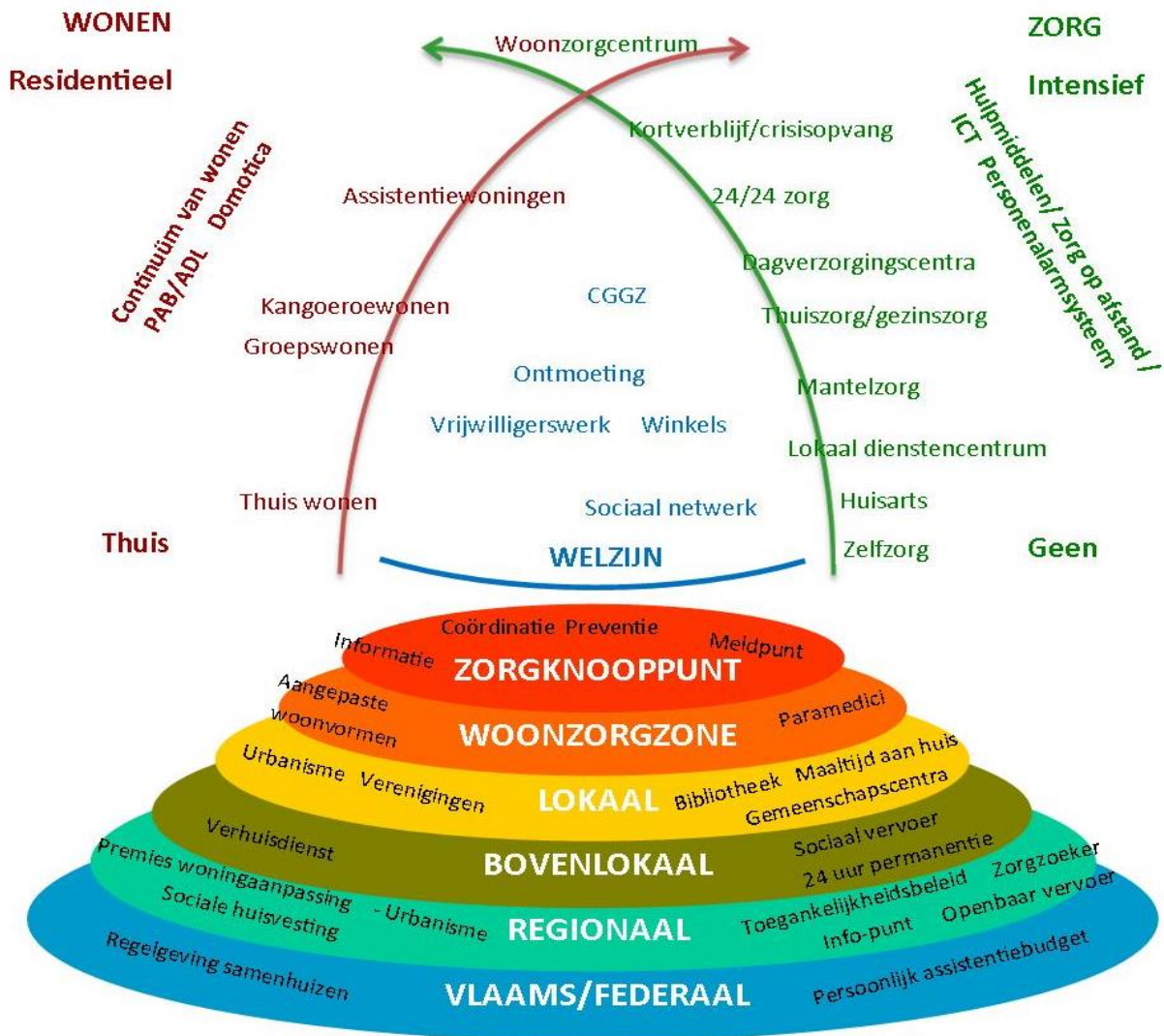
Een wijkgerichte benadering betekent niet dat alle zorg, ondersteuning of dienstverlening op wijkniveau moet of kan worden aangeboden of georganiseerd. Bepaalde delen van het zorgaanbod worden omwille van de noodzakelijke kritische massa, beter op een hoger niveau georganiseerd. Voorbeelden zijn zorg op afstand, personenalarmsysteem, nachtopvang, nachtteams...

Vanuit het subsidiariteitsprincipe moeten we komen tot een getrapt model van zorgorganisatie waarbij zorg- of dienstverlening op een hoger territoriaal niveau wordt georganiseerd of ondersteund, indien dit omwille van kostprijs of efficiëntie niet op het lager niveau kan gebeuren.

Bijgaand schema 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.

Figuur 1. Schema woonzorgzone



Op elk territoriaal niveau moeten volgende diensten en voorzieningen aangeboden of gereguleerd (kunnen) worden.

1.2.1.1 Niveau van de woonzorgzone

- Woonzorgcoach
- Lokale dienstencentra
- Thuiszorg – gezinszorg – aanvullende thuiszorg
- Thuisverpleegkundigen
- Huisarts, apotheker, kinesitherapeuten en paramedici
- Assistentiewoningen
- Alternatieve woonvormen voor ouderen
- Medische post, wijkgezondheidscentrum

1.2.1.2 Lokaal - gemeentelijk niveau

- Gemeentelijke die nst gezins- en bejaardenhulp: maaltijden aan huis, taxicheques, ...
- OCMW
- (gemeentelijke) buurthuizen
- Sociale dienst
- Dagverzorgingscentrum
- Gemeenschapscentrum
- Verenigingen
- Bibliotheek
- Afhaalpunt
- Stedenbouwkundige vergunningen
- Premiestelsel

1.2.1.3 Bovenlokaal of zonaal niveau

- Woonzorgcentrum
- Centrum voor kortverblijf
- Verhuisdienst
- Klusdiensten
- Nachtpermanentie / nachtopvang

1.2.1.4 Regionaal niveau

- Mutualiteiten
- Regionale dienstencentra
- Ergotherapeuten voor advisering en begeleiding woningaanpassingen
- Zorgcentrale (zorg op afstand, digitale zorg)
- Centra algemeen welzijnswerk met mobiel onthaal en vraagverduidelijking t.b.v. de lokale dienstencentra/ zorgknooppunt
- Centrum geestelijke gezondheidszorg met gedecentraliseerde antenne / permanentie voor ambulante begeleiding in lokaal dienstencentrum / zorgknooppunt
- Sociaal vervoer
- Medische interventiedispatching voor personenalarm
- Premies voor woningaanpassing, mantelzorg ...
- Toegankelijkheidsnormen

1.2.2 Zorgknooppunt: het kloppend hart

In een zorgzame wijk draait het om samenhang tussen wonen, woonomgeving, welzijn en zorg. Het zoeken naar deze samenhang moet een bewuste keuze zijn van alle betrokkenen en vertaalt zich concreet in de uitbouw van een **zorgknooppunt** waar deze samenhang bewaakt, gestimuleerd en gecoördineerd wordt. Een zorgknooppunt vormt zodoende het kloppend hart en de spil van een zorgzame wijk, vanuit verschillende functies:

- **Open inloophuis** met onthaalpunt waar mensen en potentiële gebruikers terecht kunnen met vragen over het aanbod van diensten en voorzieningen voor ouderen en zorgbehoevenden;
- **Meldpunt** waar professionele (huisarts, thuisverpleger,...) of informele zorgverstrekkers problemen aangaande de leefsituatie van ouderen of zorgbehoevenden kunnen signaleren;
- **Actieve vraagdetectie**: de woonzorgcoach houdt als vertrouwensfiguur vanuit een preventieve functie permanente voeling met de buurt en zijn bewoners en detecteert noden van ouderen en zorgbehoevenden;

- **Coördinatie van de zorg- en dienstverlening** en organisatie van de haal- en brengfuncties. Uitgangspunt is de keuze voor de minst ingrijpende zorg en het bevorderen van de zelfredzaamheid. Zolang het kan, worden ouderen aangemoedigd om zelf de diensten te gaan halen; Indien nodig kunnen ze aan huis worden gebracht;
- **Ontmoetingsplaats voor eerstelijns- en basiswerkers:** een goede afstemming tussen zorgverstrekkers is belangrijk voor een efficiënte en kwaliteitsvolle zorg. Naast een formeel overleg zijn spontane en informele ontmoetingen belangrijk. Het zorgknooppunt is hiervoor de ideale uitvalsbasis;
- **Ankerplaats voor het lokale woonzorgnetwerk** waarbij naast het lokaal dienstencentrum minstens een huisarts, een woonzorgcentrum of rusthuis, een dienst gezinszorg of thuiszorgvoorziening, een groep assistentiewoningen of een kleinschalig project van groepswonen betrokken zijn.

1.2.3 Aangepast wonen en een variatie aan woonvormen

Een zorgzame wijk is in de eerste plaats gericht om het zelfstandig wonen van ouderen en zorgbehoevenden zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit begint met een woning die aangepast is aan de noden en behoeften en veronderstelt de beschikbaarheid van een variatie aan woonvormen en interventies in functie van de situatie en zorgnoden. Alle woonvormen moeten voldoen aan de behoefte aan privacy, zelfstandigheid en een goed leefklimaat.

- Het **zelfstandig wonen in eigen huis** veronderstelt in de eerste plaats een aantal fysieke ingrepen die de veiligheid en het comfort bevorderen. Een inloopdouche in plaats van een bad, handgrepen, wegnemen van hindernissen, voldoende brede deuren, installatie van een personalarmsysteem... Ook het gebruik van domotica verdient hierin een plaats en zal steeds meer aan terrein winnen.
- De **aanpassing van de bestaande woning** moet ondersteund worden. Zelfs een kleine ingreep is voor ouderen vaak geen evidentie. Het vraagt niet alleen financieel, maar vooral emotioneel een hele investering om dergelijke werken te laten uitvoeren. Het aanstellen van een **woonzorgcoach** moet helpen de drempels te overwinnen. Daarbij volstaat het niet om ouderen te wijzen op de gebreken en gevaarpunten in hun woning. Er moet ondersteuning zijn en een klusjesdienst die de aanpassingswerken uit kan voeren. Het is de taak van de woonzorgcoach om dit mee in handen te nemen en op te volgen.
- We weten dat de verhuisbereidheid van ouderen erg klein is. Toch moeten – zeker wanneer de woning niet meer voldoet – ouderen gestimuleerd worden om **naar een aangepaste woning** te verhuizen. Een levensloopbestendige woning moet een evidentie worden in alle nieuwbouwprojecten.
- Tenslotte kan het gaan om een woonvorm die de levenskwaliteit voor de betrokkene verhoogt op emotioneel of sociaal vlak. **Alternatieve woonvormen** zoals kangoeroewonen of groepswonen kunnen ertoe bijdragen de vereenzaming te voorkomen en een sociale omkadering creëren.

1.2.4 Continuüm van zorg op maat

Een wijkgerichte organisatie van de zorg en dienstverlening biedt meer mogelijkheid tot zorg op maat en flexibele inzet van thuisverpleegkundigen, verzorgenden en diensten voor gezinszorg. Zorgverstrekkers worden een vertrouwd gezicht in de wijk. Een vertrouwensrelatie is niet alleen belangrijk om een goede relatie te kunnen opbouwen met de zorgbehoevende, maar tevens om het netwerk en de samenwerking tussen aanbieders te versterken.

De woonomgeving moet aangepast zijn aan de uiteenlopende zorgbehoefte en -zwaarte. Verschillende woonvormen zijn daarbij mogelijk, maar alle hebben ze gemeen dat er zorg kan georganiseerd worden, indien nodig in samenwerking met diverse thuiszorgaanbieders en woonzorgcentra.

- Thuiswonende ouderen of zorgbehoevenden kunnen rekenen op een netwerk van **informele zorgverleners** (familie, burens, kennissen en vrijwilligers). Dit informeel netwerk en de mantelzorgers worden professioneel ondersteund en betrokken in de zorgketen.

- Elke oudere of zorgbehoevende kan in een zorgzame wijk een beroep doen op **professionele (thuis)zorgdiensten**: huishoudelijke hulp, schoonmaakhulp, warme maaltijden, vrijetijdsactiviteiten, 24 uurszorg en crisisopvang, dagopvang, medische diensten, hygiënische diensten, persoonsverzorging, enzovoort.
- De aanbieders van deze diensten moeten niet in de wijk gevestigd zijn, maar de informatie en coördinatie ervan gebeurt in het **zorgknooppunt** dat als één loket fungeert en zorg op maat kan leveren aan de bewoners van de wijk. Daarvoor wordt samengewerkt met alle dienstverleners in de zorgzame wijk én daarbuiten.
- Een verblijf in een **dagverzorgingscentrum** of opname in **kortverblijf** – bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname – kan een permanente opname in een woonzorgcentrum voorkomen of uitstellen en minder ingrijpend maken. De Vlaamse programmatie laat niet toe om deze voorzieningen in elke woonzorgzones uit te bouwen. We zullen deze (boven)lokaal organiseren, in samenwerking met de rusthuizen en diensten van de GGC.
- Een **woonzorgcentrum met een kleinere aantal wooneenheden** draagt bij tot een huiselijke en veilige sfeer en biedt zorg op maat voor specifieke doelgroepen. Deze woonvorm wordt steeds meer toegepast voor dementerenden. Voor allochtone ouderen die niet (meer) vertrouwd zijn met onze taal en zorgsysteem kunnen homogene woongemeenschappen bijdragen tot aangepaste zorg.

1.2.5 Leefbare woonomgeving

Een levensloopbestendige wijk houdt rekening met de verschillende groepen van bewoners en tracht de eisen en verwachtingen zo veel mogelijk met elkaar te verzoenen. Naast plaats voor rust en groen, is er ruimte om te spelen en zich te ontspannen. Goed onderhouden, begaanbare en verlichte stoepen zijn niet alleen een zegen voor ouderen die moeilijk te been zijn, maar rolstoelgebruikers en ouders met kinderwagens maken er eveneens dankbaar gebruik van.

Een zorgzame wijk is er uiteraard voor iedereen, maar onderscheidt zich van een gewone wijk door een bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen bij de **inrichting en het beheer van de openbare ruimte**. Een aantal ingrepen kan bepalend zijn:

- Een goed bereikbaar en toegankelijk openbaar vervoer met overdekte en verlichte haltes;
- Voldoende zit- en rustplaatsen, onder meer bij de haltes van openbaar vervoer;
- Begaanbare en propere stoepen met verlaagde stoeprand aan oversteekplaatsen;
- Parkeerruimte voor scooters en fietsen;
- Snelheidsbeperking door een 30 km/ uur-zone en verkeersdrempels in de buurt van woonzorgvoorzieningen.

Belangrijk is dat voorzieningen zoals winkels, huisarts, bank, postkantoor, recreatieve en culturele voorzieningen te voet of met het openbaar vervoer goed bereikbaar en beschikbaar zijn, bij voorkeur in een straal van 250 meter rond de woonplaats van de oudere. Deze kunnen fysiek met elkaar verbonden worden door een voetgangerscircuit of zorgboulevard die voldoet aan voorwaarden van toegankelijkheid en veiligheid.

1.2.6 Aandacht voor welzijn

De goedkoopste zorg is de zorg die men niet nodig heeft. Het voorkomen van zorgbehoeften en gezondheidsproblemen gebeurt in een schakel van domeinen. Preventieve aanpak en werken aan anticiperend gedrag zijn hierin sleutelwoorden. Zo helpt een aangepaste woning om ongevallen in huis te voorkomen. Een aangename en veilige woonomgeving stimuleert ouderen om naar buiten te komen. De stap naar buiten kunnen en durven zetten, is een bepalende factor in de sociale activering van ouderen. Sociale activering is het beste wapen tegen vereenzaming en bevordert het psychisch welzijn.

Het psychisch welbevinden voorkomt gezondheidsklachten en zorgt ervoor dat ouderen langer thuis kunnen blijven.

Het belang van aandacht voor het welzijn van ouderen kan niet voldoende onderstreept worden. Vraagverlegenheid, in bijzonder van kwetsbare mensen, leidt ertoe dat hun noden onzichtbaar blijven. Enkel door de noden actief op te sporen, kunnen zij weer aan boord van de maatschappij gehaald worden. Het zorgzame wijkmodel maakt ruimte voor een vindplaatsgerichte aanpak en actieve detectie van risicosituaties:

- Inzetten van vrijwilligers in een ondersteund informeel netwerk, bijvoorbeeld voor het organiseren van telefoonschakels of huisbezoeken aan ouderen met een beperkt sociaal vangnet of een systematisch huisbezoek en screening van noden bij 80-plussers;
- Ruimte geven aan de geestelijke gezondheidszorg met een permanentie in de zorgknooppunten of lokale dienstencentra;
- In het aanbieden van laagdrempelige ontmoetingen en activiteiten zijn de lokale dienstencentra de evidente partners;
- Mogelijkheden bieden tot spontane en informele ontmoeting en andere vormen van actieve tijdsbesteding waaronder sport en cultuur.

1.3 UITGANGSPUNTEN BIJ DE IMPLEMENTATIE

1.3.1 Voorkeur voor kleinschaligheid

Respectvolle benadering, zorg op maat, voldoende privacy, een plek waar bewoners en gebruikers zich thuis voelen..., zijn uitgangspunten waaraan woonzorgvoorzieningen van de toekomst moeten voldoen. Om hieraan te beantwoorden, kiest men voor een kleinschalige aanpak.

De keuze voor kleinschaligheid kan in residentiële voorzieningen met kleinschalig groepswonen of leefgroepen. In de thuiszorg kan in kleine (wijk)teams een sterkere vertrouwensrelatie worden opgebouwd, niet enkel tussen gebruiker en verzorgenden, maar eveneens tussen diensten en basiswerkers onderling. Dit biedt de mogelijkheid om de zorg beter af te stemmen op de behoeften en noden van de oudere en zijn mantelzorgers.

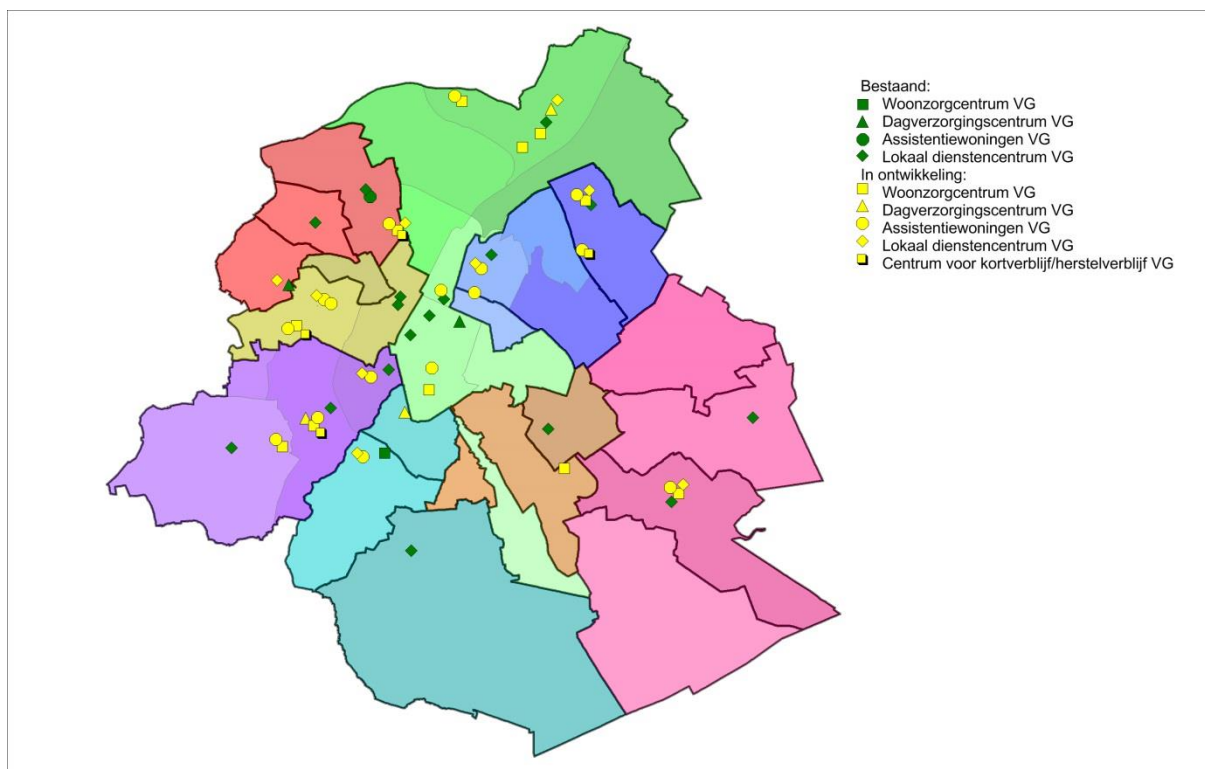
1.3.2 Aandacht voor blinde vlekken

Uit de analyse van de werkvormen in het Vlaams Woonzorgdecreet (zie verder) blijkt dat de achterstand in de invulling van de programmatie voor woonzorgcentra in de voorbije jaren volledig is weggewerkt. Voor andere woonzorgvoorzieningen zoals dagverzorgingscentra en kortverblijf is wel nog ruimte in de programmatie. Bij de realisatie ervan, evenals het uitwerken van kleinschalige, buurtgerichte initiatieven, moet prioritair de aandacht gaan naar wijken en woonzorgzones waar weinig tot geen woonzorgvoorzieningen zijn.

1.3.3 Prioriteit geven aan financieel kwetsbare groepen

Vandaag is het aanbod van dagverzorgingscentra, woonzorgcentra en rusthuizen in de welgesteldere wijken (veel) groter. Armere wijken in Brussel hebben dergelijke voorzieningen veel minder. Kwaliteitsvolle zorg dreigt daardoor het voorrecht te worden van diegenen die in de mogelijkheid verkeren om er voor te betalen. Het vereist een beleidskeuze om te investeren in wijken of buurten waar de financieel meest kwetsbare en kansarme ouderen wonen.

Kaart 2. Algemeen overzicht Vlaams woonzorgaanbod in Brussel



1.3.4 Lokale dienstencentra als uitvalsbasis

Het zorgknooppunt in de woonzorgzones situeert zich bij voorkeur in de lokale dienstencentra. De dienstencentra hebben daartoe een aantal goede troeven in huis. Ze bieden een basisdienstverlening aan ouderen en personen in een beginnende zorgsituatie. Als lokale, laagdrempelige werking zijn ze doorgaans goed bereikbaar en vormen ze een fysieke ankerplaats in een wijk.

In Brussel hebben de dienstencentra een ruime verspreiding over het grondgebied en zijn ze vaak gelegen in wijken met de meeste nood aan zorg en ondersteuning. Er is aandacht voor een goede territoriale spreiding met als streefdoel een aanwezigheid in elke woonzorgzones. Door hun lokale werking staan dienstencentra in nauw contact met zowel de wijkbewoners als de plaatselijke diensten en voorzieningen - eveneens van Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) - en de lokale overheden.

Hun decretale opdrachten sluiten nauw aan bij de functie van een zorgknooppunt. Het Vlaams Woonzorgdecreet kent de dienstencentra hoofdzakelijk een preventieve, activerende en dienstverlenende functie ten aanzien van personen in een beginnende zorgsituatie toe. Aanvullend hierop worden de Brusselse lokale dienstencentra betoelaagd door de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) die hen een opdracht als onthaalpunt toebedeeld. Deze opdracht sluit aan bij de rol van de dienstencentra als permanent aanspreekpunt zoals voorzien in het decreet. De ambitie om op een professionele manier aan vraagverduidelijking en doorverwijzing te doen, lijkt momenteel echter te hoog gegrepen. Dit vraagt immers om een bijkomende omkadering en de inzet van meer gekwalificeerd personeel.

Bovendien vallen deze opdrachten buiten het gereguleerde kader en behoeven bijkomende financiering. Concreet denken we aan volgende bijkomende aandachtspunten of dienstverleningen vanuit zorgknooppunt:

- Vraagverduidelijking en actieve doorverwijzing van hulpvragen;
- Individuele zorgregie en werken met zorgactieplannen;
- Vindplaatsgericht werken met actieve vraagdetectie;
- Bijkomende haal- en brengfuncties;
- Kennis van de woningmarkt en residentiële opvangmogelijkheden;
- Aandacht voor de doelgroepen personen met een handicap en personen met zwaardere zorgbehoeften;
- Ontmoetingsplaats voor eerstelijnszorgwerkers en basiswerkers van (verschillende) diensten;
- Coördinatie van de zorg door middel van zorgknooppuntoverleg (mesoniveau);
- Permanentie en samenwerking met een centrum voor geestelijke gezondheidszorg;
- Woonomgeving in kaart brengen i.f.v. woningaanpassing;
- Poetsen van zwaar vervuilde woningen.

1.3.5 Complementariteit in het aanbod van verschillende Gemeenschappen

Het werken aan een wijkgerichte woonzorg veronderstelt dat het beleid en de ontwikkelingen van Vlaamse woonzorgvoorzieningen zich inschrijven in het globale aanbod, de dynamiek en samenwerkingsmogelijkheden op lokaal en regionaal vlak. De Vlaamse voorzieningen staan alleen niet sterk genoeg om in Brussel territoriaal dekkende zorgzame wijken te realiseren. We moeten zoeken naar samenwerking met lokale overheden en inspelen op parallelle ontwikkelingen bij de Cocof en de GGC.

De woonzorgvoorzieningen van de drie gemeenschappen kunnen elkaar aanvullen en zodoende een complementair geheel vormen op voorwaarde dat er ruimte en erkenning wordt gegeven aan samenwerkingen en synergiën tussen organisaties en initiatieven aan de basis.

De structuren voor overleg en coördinatie van de Vlaamse Gemeenschap sluiten niet altijd goed aan bij de andere Gemeenschappen. Op gemeentelijk niveau wordt overleg georganiseerd in de Sociale Coördinatie, maar bovenlokale organisaties zoals de Vlaamse diensten voor gezinszorg kunnen hier niet aan deelnemen. In omgekeerde richting kunnen lokale besturen moeilijk aansluiten bij het bovenlokaal georganiseerde zorgknooppuntoverleg van het Brussels Overleg Thuiszorg. Een gemeentelijke welzijnsbeleidscoördinator zou kunnen waken over de volwaardige en complementaire plaats van de Vlaamse voorzieningen in het lokaal welzijnsaanbod (naar analogie van de gemeentelijke cultuurbeleidscoördinator die nu al door de Vlaamse overheid wordt gefinancierd).

Op regionaal vlak krijgen de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT / SISD) van GGC en Cocof een andere invulling omdat de coördinatie van de thuiszorg gebeurt door de *centres de coordination de soins à domicile*.

1.3.6 Afstemming met het Brusselse Gewest

De rol en impact van de gemeenten en het gewest in de woonzorgthematiek kunnen we niet negeren. Mobiliteit, inrichting van openbare ruimte, huisvesting en tewerkstelling zijn belangrijke voorwaarden voor kwalitatieve en toegankelijke woonzorginitiatieven en kunnen niet zonder expliciete steun van gemeente of gewest worden gerealiseerd.

Plekken of wijken die aantrekkelijk zijn voor initiatieven omwille van ligging, aanwezige voorzieningen, kwaliteit van de woningen, ruimtelijke ordening, groen, bereikbaarheid... worden eveneens door anderen gegeerd en opgeëist, met hoge grondprijzen tot gevolg. Ruimte maken voor wonen en zorg moet bovenal een bewuste politieke keuze zijn. Dit kan door o.a. een aandeel van het woningbestand te vrijwaren als levensloopbestendige woningen of aangepast wonen en collectieve woonvormen te ontwikkelen in de sociale woningbouw. De wijkcontracten kunnen een impuls zijn voor de realisatie van levensloopbestendige wijken met plaats voor (ouderen)zorg.

1.4 PRIORITEITEN EN STAPPENPLAN NAAR 2020

Actiepunt 1		Ontwikkeling van een Zorgzame Wijk in zes woonzorgzones
Wat	De Vlaamse overheid stimuleert de ontwikkeling van zorgzame wijken in 6 woonzorgzones, in samenspraak met de gewestelijke en lokale overheden	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijks wordt in minstens één wijk het model van wijkgericht zorgconcept geïntroduceerd; - Ontwikkelen en uittesten van methodieken om de link tussen mantelzorg, informele zorg, buurtzorg en professionele zorg te optimaliseren; - Stimuleren van de uitbouw van nabijheidsdiensten in de woonzorgzones i.k.v. sociale economie-projecten (PIOW). 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Lokale dienstencentra - Woonzorgvoorzieningen en diensten voor gezinszorg - Gewest en lokale besturen - Samenwerkingsverband Steunpunt Woningaanpassing Brussel. 	

Actiepunt 2		Duurzame wijkcontracten benutten als motor voor de ontwikkeling van vier zorgzame wijken
Wat	De Vlaamse overheid (VGC) bepleit dat in minstens 4 toekomstige wijkcontracten aandacht gaat naar de leefbaarheid en duurzame wijkontwikkeling t.b.v. ouderen en zorgbehoevenden.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Ouderen en zorgbehoevenden kunnen expliciet ruimte krijgen in de wijkcontracten door o.a. <ul style="list-style-type: none"> o Woningbouw voor te behouden voor kleinschalig groepswonen; o Een participatief proces op te zetten voor de herinrichting van de openbare ruimte; o Projecten gericht op screening en ondersteuning van woningaanpassing bij ouderen. - Buurtgerichte zorg mogelijk maken met projecten uit de sociale economie. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Vlaamse Gemeenschapscommissie - Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Lokale besturen 	

Actiepunt 3		Woonzorgactoren zoeken naar mogelijkheden voor toenadering en afstemming met collega-organisaties van GGC en Cocof
Wat	De structuren voor overleg en coördinatie van de Vlaamse Gemeenschap en de andere Gemeenschappen lopen geografisch en inhoudelijk niet gelijk. Er moet geïnvesteerd worden in toenadering om afstemming en complementariteit mogelijk te maken.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Alle partners in een woonzorgzone werken samen aan het zorgzame wijkconcept (thuiszorg-residentieel, woonzorgnetwerk, woonzorgcoach of zorgregisseur, uitbouw zorgknooppunt); - De deelname aan gemeentelijk overleg van sociale coördinatie worden doorgelicht en geactiveerd; - Meer samenwerking tussen de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, o.a. inzake ontslagbeleid na ziekenhuisopname; - Facilitering bij de afstemming tussen de Vlaams erkende dagverzorgingscentra en deze van GGC (en Cocof). 	

Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Brussels Overleg Thuiszorg - Brusselse Welzijns en gezondheidsRaad
-----------------------	---

Actiepunt 4	De Vlaamse overheid werkt aan een betere afstemming en complementariteit met het woonzorgaanbod van GGC en Cocof
-------------	--

Wat	De Vlaamse overheid gaat in overleg met de andere gemeenschappen
-----	--

Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Opstart van een driemaandelijke Interministeriële Conferentie Woonzorg met de ministers bevoegd voor welzijn en gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap, de GGC en de Cocof, aangevuld met het VGC-collegelid voor Welzijn en Gezondheid. - Invoering van de regel waarbij een woonzorgvoorziening zich moet houden aan de keuze voor erkenning van één Gemeenschap. - Initiatieven kunnen door verschillende overheden betoelaagd worden zonder hun (Nederlandstalig) karakter te verliezen.
-----	---

Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Vlaamse overheid - Vlaamse Gemeenschapscommissie - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) - Franse Gemeenschapscommissie (Cocof)
-----------------------	---

2 Woonzorgaanbod in Brussel: situatie en prioriteiten

2.1 CONTEXT

2.1.1 Institutioneel kader

In Brussel zijn drie gemeenschappen wetgevend bevoegd voor de planning, erkenning, subsidiëring en het toezicht van sociale thuiszorg- en de ouderenzorgvoorzieningen.

De Vlaamse overheid staat in voor de planning, de erkenning en het toezicht van de Vlaamse thuiszorg- en de ouderenvoorzieningen in Brussel. Ze hanteert hiervoor eigen programmatie- en erkenningsnormen. De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) treedt op als coördinerende instantie, onder de voogdij van de Vlaamse Gemeenschap. De wetgevende bevoegdheid ligt uitsluitend bij de Vlaamse Gemeenschap, de VGC kan geen decreten uitvaardigen .

De Franse Gemeenschap heeft zijn wetgevende bevoegdheden over gezondheidsmateries en bijstand aan personen in Brussel overgedragen aan de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof), die decreten kan uitvaardigen. De Cocof is zodoende verantwoordelijk voor de programmatie, de erkenning en de subsidiëring van Franstalige welzijns, thuiszorg- en ouderenvoorzieningen in Brussel.

Tot slot is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) wetgevend bevoegd voor instellingen, diensten en centra die niet exclusief tot de Vlaamse of Franse Gemeenschap behoren, de zogenaamde bicommunautaire persoonsgebonden inrichtingen. De GGC staat tevens in voor de voogdij over de lokale besturen en OCMW's.

2.1.2 Woonzorgdecreet

Bij de opmaak van het eerste *Masterplan Woonzorg Brussel* in 2007 was het Vlaams *Woonzorgdecreet* nog in volle ontwikkeling. Het *Thuiszorgdecreet* van 1998 en het *Ouderendecreet* van 1985 waren de vigerende regelgeving. Intussen regelt het integraal *Woonzorgdecreet* van 13 maart 2009 zowel de thuiszorg als de residentiële ouderenzorg. Het zou ons te ver leiden om alle wijzigingen sinds 2007 hier in kaart te brengen.

Het Vlaams *Woonzorgdecreet* regelt 16 onderscheiden werkvormen. We gaan voor de meest courante werkvormen kort in op de programmatie, de situatie in 2008 en de huidige situatie. Op die manier geven we de ontwikkelingen van de laatste jaren aan en leggen mogelijke hiaten bloot. Waar mogelijk maken we een korte vergelijking met de regelgeving, programmatie en aanbod van de GGC en Cocof.

Voor een uitvoerige omschrijving van de regelgeving en zijn toepassing in Brussel verwijzen we naar het integrale rapport van de *Programmatie-studie Brussel. Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen* uit 2013.

2.1.3 Staatshervorming

Met de zesde staatshervorming, het Vlinderakkoord uit 2011, worden belangrijke onderdelen van het zorg- en gezondheidsbeleid overgeheveld naar de deelstaten en gemeenschappen om een homogener beleid mogelijk te maken. Het gaat onder meer om de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de volledige bevoegdheid over de normering, financiering en het prijzenbeleid voor de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor kortverblijf en de centra voor dagverzorging. Tot aan de effectieve bevoegdheidsoverdracht bepaalt het RIZIV het subsidiabele plafond van de ouderenzorgvoorzieningen voor de gemeenschappen, vergoedt het de werkingskosten van woonzorgcentra en centra voor dagverzorging en kortverblijf, en betaalt het verhoogde forfait in de rust- en verzorgingstehuizen. De verdeling van de huidige uitgaven/budgetten ROB, RVT, CVK, en CDV over de gemeenschappen vertrekt van een uitsplitsing per gemeenschap op basis van het aantal inwoners ouder dan 80 jaar.

Met deze overdracht kan Vlaanderen werken aan een homogenisering van het ouderenbeleid, waarin de geïsoleerde G-diensten en Sp-diensten opgenomen kunnen worden.

De effecten van de bevoegdheidsoverheveling voor gezondheid-en ouderenbeleid zijn voor Brussel op veel vlakken nog verre van duidelijk. Enkel voor toelagen die rechtstreeks aan natuurlijke personen worden toegekend, is het akkoord expliciet: in Brussel is uitsluitend de GGC bevoegd. Het gaat onder meer om de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden en personen met een handicap.

In het Groenboek Staatshervorming worden verschillende scenario's naar voren geschoven voor de integratie van bevoegdheden van gezondheid en ouderenzorg in de Vlaamse Gemeenschap. Er wordt stelselmatig gewezen op de specifieke positie van Brussel zonder afdoende antwoorden te geven op de mogelijk effecten. De omgevingsanalyse maakte duidelijk dat de Vlaamse Gemeenschap bij voorkeur kiest voor een op maat gemaakt beleid in Brussel.

Actiepunt 5	In de uitvoering van de 6 ^{de} staatshervorming is er voldoende aandacht voor een Brussel-specifieke invulling van de bevoegdheidsoverdracht naar de (Vlaamse) Gemeenschap.
Wat	De Vlaams-Brussels woonzorgsector is het best geplaatst om de effecten, voorwaarden en valkuilen van de opties uit het Groenboek voor de Brusselse zorgbehoevenden te benoemen. Het is daarom belangrijk dat ze actief betrokken wordt in de verdere besprekingen en implementatie van deze bevoegdheidsoverdracht.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - De Vlaams-Brusselse woonzorgsector neemt deel aan / heeft inbreng in het administratieve en politieke overleg over de uitvoering van de staatshervorming. - Het duiden van de effecten en randvoorwaarden van de scenario's voor het gezondheids- en welzijnsbeleid voor Brussel zoals opgenomen in het Groenboek. - Het formuleren van voorstellen voor de implementatie en toepassing van de bevoegdheidsoverdracht naar de Vlaamse Gemeenschap in Brussel.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Partners van het woonzorgoverleg - Vlaamse overheid - Vlaamse Gemeenschapscommissie

2.2 ALGEMEEN BEELD PROGRAMMATIE EN REALISATIE

2.2.1 Algemeen overzicht

Om er voor te zorgen dat er verspreid over heel Vlaanderen en Brussel voldoende zorgaanbod is, berekent het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid per gemeente hoeveel zorgaanbod er van elk type nodig zal zijn. Deze programmatie is gebaseerd op de bevolkingsprognoses over vijf jaar⁴.

Onderstaande tabel geeft de situatie en evolutie weer van de programmatie en invulling van een aantal basiswerkvormen uit het Vlaams Woonzorgdecreet voor 2008, 2013 en 2014.

Tabel 1. Evolutie in de programmatie en realisatie van woonzorgvoorzieningen sinds 2008

	2008			2013			2014	
	Programmatie	Opgevraagd/ Gerealiseerd	%	Programmatie	Opgevraagd/ gerealiseerd	%	In project	Programmatie
Woonzorgcentrum	1.222	117/104	9%	1.255	1.254/244	99%	959	1.255
Serviceflats	1.247	32/32	2%	1.287	139/32	11%		/
Dagverzorgingscentrum	113	0/0	0%	114	70/30	61%		19 DVC
Centrum kortverblijf	113	0/0	0%	114	23	20%		114
Regionaal dienstencentrum	2	1/1	50%	3	2/2	66%		3
Lokaal dienstencentrum	20	12	60%	24	13 (17 actief)	70%	4	24
Gezinszorg	837.850	137.558	16%	896.617	137.643	15%		902.042

Daar waar in 2008 over de hele lijn - met uitzondering van de lokale dienstencentra - een ondermaatse invulling gold, zien we dat vijf jaren later een deel van de achterstand is weggewerkt, althans op papier. Zo zijn de verblijfseenheden in de woonzorgcentra quasi volledig opgevraagd door initiatiefnemers. Hiervan is 20% effectief gerealiseerd en meer dan 75% in ontwikkeling. De uitbouw van de lokale dienstencentra kende een positieve evolutie met 17 operationele werkingen in 2013. Op vlak van gezinszorg raakt de achterstand echter niet weggewerkt en blijft de realisatie steken op 15% van de programmatie.

Vanaf 2014 gelden enkele nieuwe programmatieregels: de programmatie van de dagverzorgingscentra wordt niet langer berekend op verblijfseenheden, maar op basis van het aantal centra. Voor de assistentiewoningen werden de programmatienorm opgeheven.

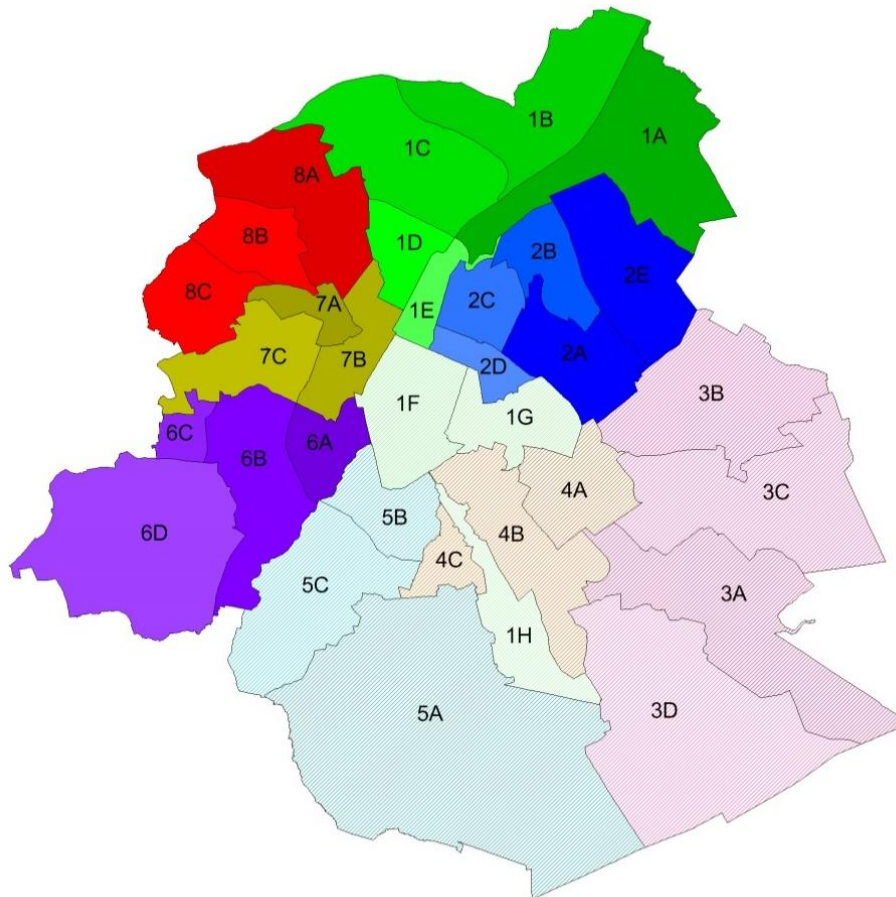
2.2.2 Spreiding over de 33 woonzorgzones

Het *Masterplan Woonzorgzones Brussel* maakt een opdeling van het Brussels grondgebied in 33 woonzorgzones. Op basis van verschillende parameters worden 22 woonzorgzones als prioritair te ontwikkelen aangeduid. In die woonzorgzones bestaan de grootste noden, wonen het meest aantal Nederlandstaligen, worden de meeste dossiers voor inkomensvervangende tegemoetkoming of tegemoetkoming van hulp aan ouderen geregistreerd, is de maatschappelijke achterstelling van ouderen het grootst ... De omgevingsanalyse leert dat deze situatie in 2012 nog steeds geldt, hoewel het beeld over het aandeel Nederlandstaligen en hun woonplaats niet kan worden geactualiseerd.

⁴ ([/www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiewoonzorgcentra](http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiewoonzorgcentra))

Op basis van een ministerieel besluit wordt 70% van de door Vlaanderen voorziene programmatie voor Brussel voorbehouden voor deze prioritaire zones⁵. Het betreft voornamelijk de gemeenten in de noordwestelijke rand van Brussel, gaande van Anderlecht tot Evere (in onderstaande tabel 2 in oranje).

Kaart 3. Opdeling in prioritaire (donkergekleurd) en niet-prioritaire (lichtgekleurd) woonzorgzones



(Deel)gemeenten behorend tot de prioritaire zones volgens het MB van 9/12/2009

- Noordoost: Schaarbeek, Evere, Sint-Joost-ten-Node, Haren en Neder-over-Heembeek
- Noordwest: Sint-Agatha-Berchem, Ganshoren, Jette, Laken, Koekelberg en Sint-Jans-Molenbeek
- Zuidwest: Anderlecht

⁵ 09/12/2009 - Ministerieel besluit houdende voor de ouderenvoorzieningen de vastlegging van bevolkingsprojecties als vermeld in artikel 2 in het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (B.S.11/01/2010)

Tabel 2. Spreiding gerealiseerde en geplande Vlaamse woonzorgvoorzieningen in de 33 woonzorgzones

Woonzorgzone		WZC	CVK	HV	DVC	LDC	WZ woning
1A	Haren						
1B	Neder-Over-Heembeek	209			1	1	8
1C	Heizel						
1D	Laken-Bockstael	115					22
1E	Noordwijk					1	9
1F	Vijfhoek-West	43			1	2	10
1G	Vijfhoek-Oost /Europawijk						
1H	Louizalaan						
2A	Lambermont - Josaphat						8
2B	Helmet						
2C	Brabantwijk					1	15
2D	Sint-Joost-ten-Node						
2E	Evere	188	10			1	44
3A	Oudergem				1	1	12
3B	Sint-Lambrechts-Woluwe					1	
3C	Sint-Pieters-Woluwe					1	
3D	Watermaal-Bosvoorde						
4A	Etterbeek					1	
4B	Elsene-centrum	180					15
4C	Elsene-Kastelein						
5A	Ukkel					1	
5B	Sint-Gillis				1		
5C	Vorst	153				1	
6A	Kureghem					1	
6B	Sint-Guido - Scheut	105	6		1	1	25
6C	Peterbos						
6D	Bergensesteenweg - Veeweyde	120				1	10
7A	Koekelberg						
7B	Oud-Molenbeek					2	
7C	Hoog-Molenbeek	0	10	60		1	10
8A	Jette	90	3			1	32
8B	Ganshoren					1	
8C	Sint-Agatha-Berchem				1	1	
	Gerealiseerd /erkend	244	0	0	2	13	42
	In project	959	29	60	4	5	178
	In portefeuille	51					
	Totaal	1254	29	60	6	18	220
	In prioritaire zones	827	29	60	3	13	183
	% in prioritaire zones	69%	100%	100%	50%	72%	83%
	Programmatie	1255	113		19	24	(1244)
	Rest	1	85		13	8	

	Prioritaire WZZ
	Niet-prioritair WZZ

2.3 WOONZORGCENTRA (WZC)

2.3.1 Situering

Met het *Woonzorgdecreet* werd de term rusthuis vervangen door woonzorgcentrum. Een woonzorgcentrum biedt huisvesting en verzorging aan gebruikers van minimum 65 jaar in een thuisvervangend milieu. Meer dan een nieuwe term, duidt deze naamsverandering op een nieuwe filosofie in de residentiële zorg. Zo wordt het belang van interactie met de buurt benadrukt en kan er onder bepaalde voorwaarden, vanuit het woonzorgcentrum, thuiszorg worden verleend aan niet-residerende ouderen.

2.3.2 Programmatie en invulling

Vlaanderen programmeert voor Brussel 1.255 plaatsen die, op één na, allemaal zijn ingevuld of toegewezen aan initiatiefnemers. Er zijn drie Vlaamse woonzorgcentra operationeel - goed voor 244 plaatsen - en er zijn 959 plaatsen in ontwikkeling in 9 woonzorgcentra. De initiatiefnemers hebben vijf jaren om de toegewezen plaatsen effectief te realiseren. Sint-Vincentius en Armonea hebben samen nog 51 plaatsen in portefeuille. Deze kunnen bij gebrek aan een geschikte locatie of beschikbare ruimte niet gerealiseerd worden op de oorspronkelijk voorziene locaties. Er is dus nog niet bepaald hoe of waar deze plaatsen gerealiseerd zullen worden. Sint-Vincentius heeft een locatie in Sint-Jans-Molenbeek op het oog waar het tevens een herstelverblijf wil onderbrengen, maar dit project staat nog in de kinderschoenen.

Tabel 3. Overzicht van de Vlaamse woonzorgcentra - stand van zaken op 31/12/2013

Zone	Gemeente	Naam initiatief	Gerealiseerd	In ontwikkeling / (portefeuille)	Voorziene ingebruikname
1	N-O-Heembeek	De Overbron	44	15	
	N-O-Heembeek	Armonea	47	103	2014
	Brussel-Laken	Armonea		115 (35)	2015
	Brussel-centrum	Sint-Monica		43	n.n.b.
2	Evere	Sint-Jozef		30	2015
	Evere	Sint-Vincentius		158	2014
	Schaarbeek				
	Sint-Joost-ten-Node				
3	Sint-Pieters-Woluwe				
	Sint-Lambrechts-W.				
	Oudergem				
4	Watermaal-Bosvoorde				
	Elsene	Armonea		180	n.n.b.
5	Etterbeek				
	Sint-Gillis				
6	Ukkel				
	Vorst	Bellevue	153		
	Anderlecht	Solidariteit v/h Gezin		105	2017
7	Anderlecht	Arabesk		120	n.n.b.
	Koekelberg				
8	Sint-Jans-Molenbeek	Sint-Vincentius		(16)	
	Ganshoren				
	Jette	Parkresidentie		90	2015 (?)
	Sint-Agatha-Berchem				
Totaal			244	959 (51)	

	Prioritaire WZZ
	Niet-prioritaire WZZ

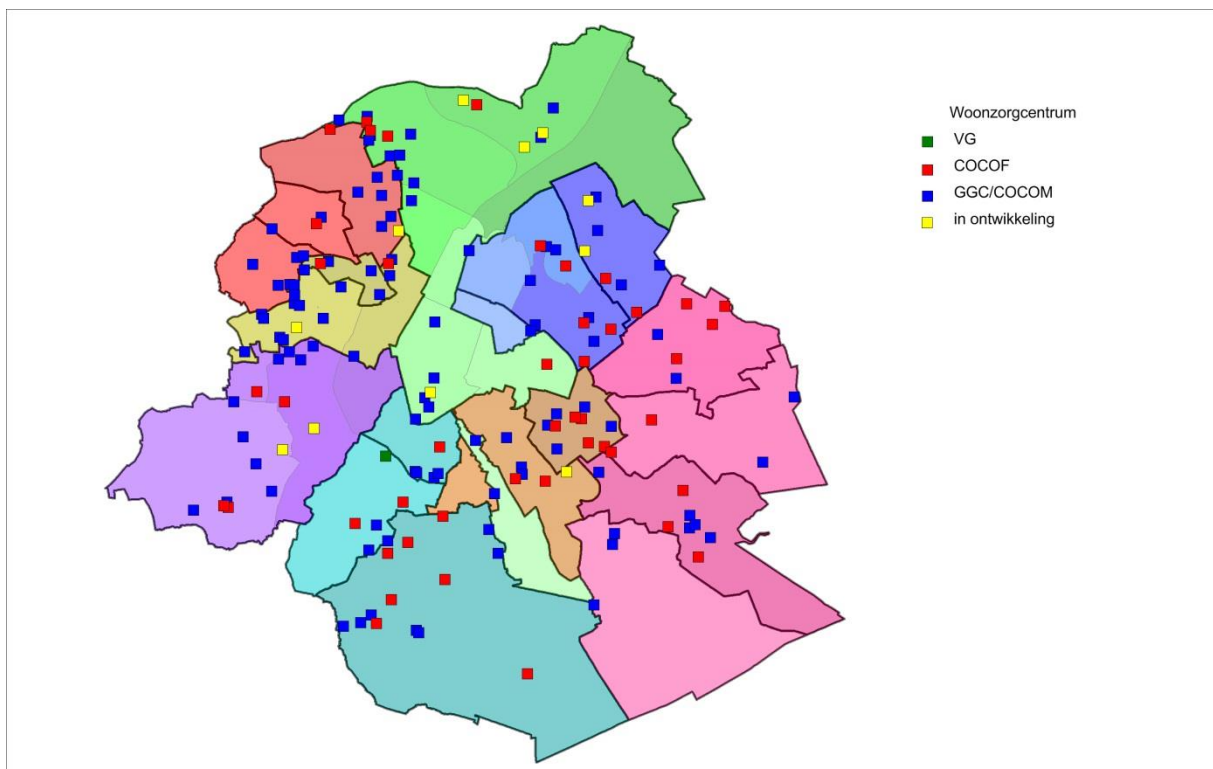
Bij de toekenning is rekening gehouden met twee criteria: de toewijzing voor 70% aan de prioritaire zones en een maximum van één woonzorgcentrum per woonzorgzone (dat bovendien op minstens één kilometer afstand ligt van een ander Vlaams erkend woonzorgcentrum).

Met een toekomstig aanbod van 1.254 rusthuisbedden verspreid over 12 woonzorgcentra zal de Vlaamse Gemeenschap ongeveer 8% van de Brusselse rusthuisbedden voor haar rekening nemen. Dit lijkt een relatief klein aandeel, maar hier werd expliciet voor gekozen. Afgaande op de Vlaamse normering is er in Brussel een overprogrammatie⁶ en moeten pas in 2040 bovenop het huidig aanbod bijkomende plaatsen worden voorzien. Daarom werd in het Vlaams woonzorgbeleid geopteerd om af te wijken van de 30% norm uit het Vlaams regeerakkoord en het aantal toe te kennen plaatsen te programmeren op een derde hiervan, of 10% van het aantal plaatsen in vergelijking met een sociaal-demografisch gebied van dezelfde omvang in Vlaanderen.

Het leeuwendeel van rusthuisbedden is erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, samen goed voor bijna 11.000 woongelegenheden. De Cocof heeft ongeveer 3.800 plaatsen erkend.

Onderstaande spreidingskaart toont een hoge aanwezigheid van rusthuizen in de westelijke en oostelijke delen van het gewest. De centrale Noord-Zuid as en gebieden in de Kanaalzone hebben een veel beperkter aanbod, met een aantal dichtbevolkte, prioritaire woonzorgzones als quasi blinde vlekken: Sint-Joost-ten-Node, de Brabantwijk, de Noordwijk, Laken-Zuid, Laag-Molenbeek en Kuregem.

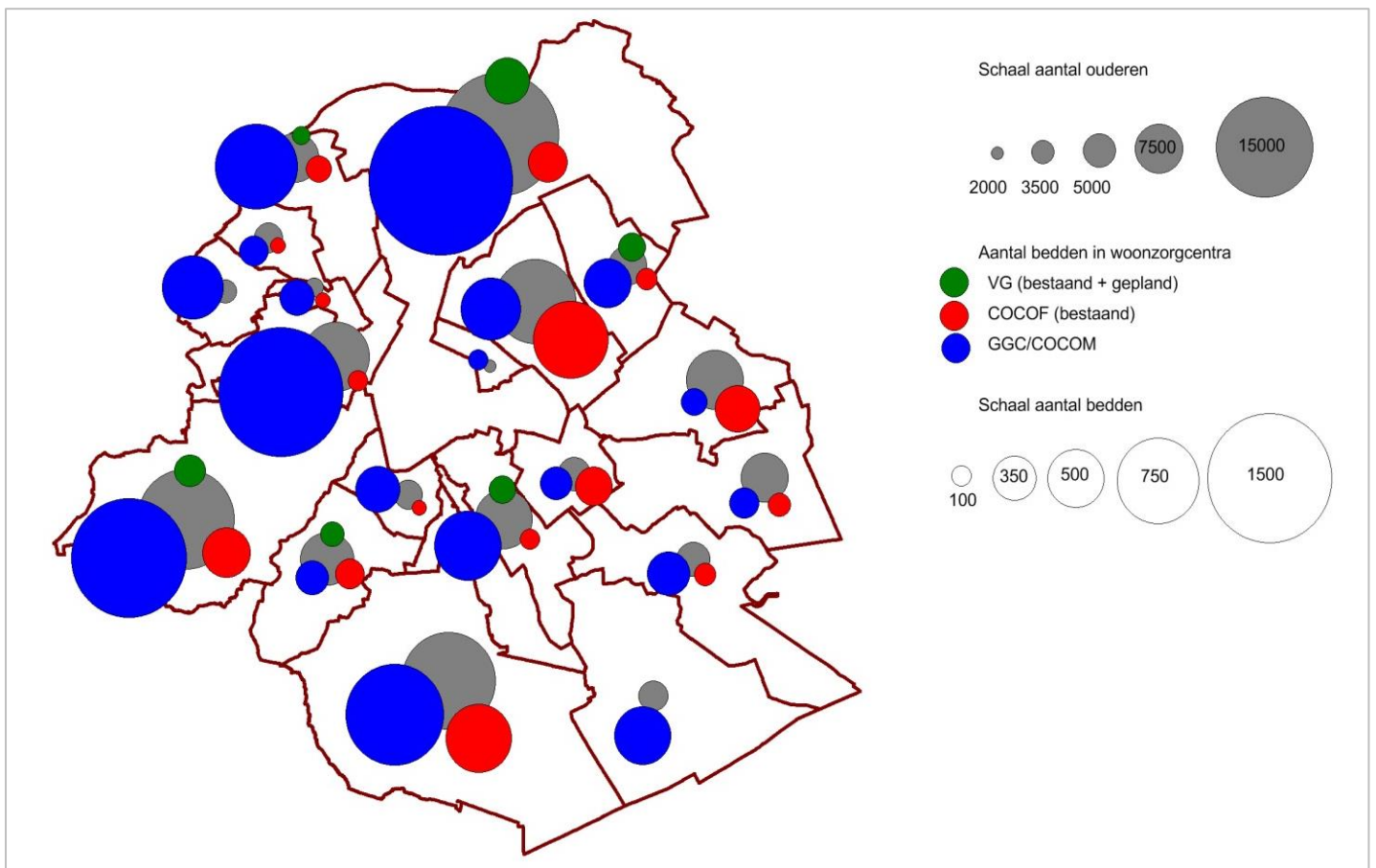
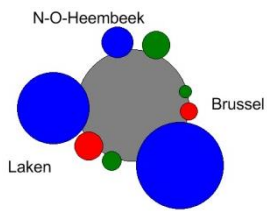
Kaart 4. Spreiding woonzorgcentra en rusthuizen - aanbod VG-GGC-Cocof



⁶ (De Donder, Verté, Teugels, & Glorieux, 2013)

Kaart 5. Verhouding van woongelegenheden per aanbieder en aandeel 65+ per gemeente

Detaillering voor Brussel-stad: uitsplitsing van aantal bedden per deelgemeente



Tabel 4. Aantal woongelegenheden op 31/12/13 per gemeente, aanbieder en aantal 65+ (2011)

Gemeente	GGC	Cocof	VG	Totaal	aandeel bedden	aantal 65+	aandeel 65+	aantal bedden / 100 65+
Anderlecht	1.258	406	225	1.861	12%	15.458	10%	12,04
Brussel	1.811	317	367	1.003	6%	18.879	12%	5,31
Elsene	459	107	180	887	6%	9.012	6%	9,84
Etterbeek	349	298	0	524	3%	5.207	3%	10,06
Evere	546	230	188	711	4%	6.000	4%	11,85
Ganshoren	210	60	0	270	2%	4.484	3%	6,02
Jette	758	170	90	1.018	6%	7.648	5%	13,31
Koekelberg	251	60	0	324	2%	2.675	2%	12,11
Oudergem	349	161	0	480	3%	5.298	3%	9,06
Schaarbeek	568	679	0	1.208	8%	12.925	8%	9,35
Sint-Agatha-Berchem	540	0	0	540	3%	3.673	2%	14,70
Sint-Gillis	334	56	0	420	3%	4.498	3%	9,34
Sint-Jans-Molenbeek	1.488	51	0	1.624	10%	11.245	7%	14,44
Sint-Joost-Ten-Node	110	0	0	110	1%	2.046	1%	5,38
Sint-Lambrechts-Wol.	175	376	0	551	3%	9.074	6%	6,07
Sint-Pieters-Woluwe	213	153	0	353	2%	7.557	5%	4,67
Ukkel	919	615	0	1.506	9%	14.875	10%	10,12
Vorst	247	205	153	605	4%	7.241	5%	8,36
Watermaal-Bosvoorde	491	0	0	491	3%	4.705	3%	10,44
Huidig totaal	11.076	3.944	1.203	16.223		152.500		10,64
In portefeuille	1.597	1.409	51	3.057				
Verwacht totaal	12.673	5.353	1.254	19.280	100%	153.718	100%	12,54
Aandeel/Gemeenschap	66%	28%	7%					
Vlaanderen								5,72
Antwerpen								6,66

Bron: Home Info (2013) en Wijkmonitoring(2011)

	Boven Brusselse gemiddelde
	Onder Vlaams gemiddelde

Benchmarking Antwerpen

De aanbodratio van de woonzorgcentra berekent het aantal woongelegenheden in woonzorgcentra per 100 inwoners ouder dan 65 jaar. Het relatieve overaanbod aan residentiële plaatsen in Brussel blijkt uit onderstaande vergelijking met de aanbodratio's in Antwerpen en Gent. Telt Vlaanderen gemiddeld 5,72 plaatsen per 100 65-plussers, dan bedraagt dit ongeveer 6,5 plaatsen in Gent en Antwerpen en momenteel (zonder de geplande uitbreidingen) 10,39 plaatsen in Brussel. Voor Brussel werd in deze berekening het aanbod van de drie gemeenschappen samen genomen.

Tabel 5. Vergelijking aantal residentiële plaatsen in Antwerpen en Brussel

Gemeente	Aantal plaatsen	Aantal 65+	plaatsen/100 inwoners
Antwerpen	5.808	87.224	6,66
Gent	2.722	41.927	6,49
Vlaanderen	67.523	117.9812	5,72
Brussel	16.223	153.718	10,64

Bron: Vlaams Agentschap zorg en gezondheid & Home-Info

2.3.3 Huidige situatie

Het ondermaatse aanbod aan Vlaamse woonzorgcentra was de rechtstreekse aanleiding voor de opmaak van het eerste *Masterplan Woonzorg Brussel* als de katalysator voor de ontwikkeling van nieuwe projecten. Residentie Bellevue in Vorst en De Overbron in Neder-Over-Heembeek golden lange tijd als de enige Vlaamse erkende woonzorgcentra in Brussel. Tot 2012 hoorde nog een derde Brussels rusthuis in dit rijtje, maar dit verkoos om de Vlaamse erkenning in te ruilen voor een van de Cocof.

Dit feit duidt op één van de problemen in de Brusselse context: de mogelijkheid om als voorziening over te stappen naar een andere gemeenschap, bijvoorbeeld omwille van soepelere of beter passende normering. Er zouden afspraken moeten gemaakt worden met de andere gemeenschappen over de gelijkschakeling van de normen of handhaving bij de gekozen erkenning. Zoniet worden de geleverde inspanningen om de programmatie te realiseren, ondermijnd.

Intussen opende Pagode in Neder-Over-Heembeek in juni 2013 zijn deuren als derde Vlaams erkend woonzorgcentrum.

Deze drie woonzorgcentra houden er een eerder klassieke rusthuiswerking op na zonder het aanbod te verruimen met andere zorgvormen, zoals een dagverzorgingscentrum of kortverblijf.

In de toekomstige projecten zijn enkele initiatieven die kiezen voor het concept van een multifunctionele site, zoals Clivia en Eureka in Evere (zie projectoverzicht in deel 1). De commerciële partners beperken zich tot de meest rendabele werkvorm, zijnde het woonzorgcentrum. De overheid geeft weinig incentives om de combinatie met semi-residentiële of aanvullende zorgvormen te stimuleren. Enkel non-profit organisaties engageerden zich hiertoe.

2.3.4 Prioritaire actiepunten

Actiepunt 6 De realisatie van woonzorgcentra wordt verder ondersteund	
Wat	Anno 2013 zijn 3 woonzorgcentra in aanbouw, wachten 5 initiatiefnemers op de nodige vergunningen en zoeken 2 initiatiefnemers naar een geschikte locatie. De realisatie van deze 907 voorziene residentiële plaatsen moet zowel inhoudelijk als bouwtechnisch blijvend ondersteund worden.
Hoe	- De diverse infrastructurele woonzorgprojecten worden ondersteund in hun verdere ontwikkeling en uitbouw tot operationele voorzieningen.
Te betrekken partners	- Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Woonzorgcentra in ontwikkeling

Actiepunt 7 Effectmeting wijziging van de VIPA-financiering voor residentiële voorzieningen	
Wat	De Vlaamse overheid kondigde aan de VIPA-financiering voor residentiële voorzieningen stop te zullen zetten. De initiatiefnemers kregen een voorafgaande vergunning vanuit de filosofie dat VIPA-financiering mogelijk was. Indien dit in de toekomst niet meer het geval is, moet nagegaan worden wat de effecten zijn voor de woonzorgcentra die in ontwikkeling zijn.
Hoe	- Onderzoek naar de effecten van eventuele stopzetting VIPA-financiering voor de lopende projecten.
Te betrekken partners	- Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Woonzorgcentra in ontwikkeling

Actiepunt 8 Woonzorgcentra maken deel uit van het lokaal woonzorgnetwerk	
Wat	De evolutie van de bestaande rusthuizen naar woonzorgcentra moest een nieuwe dynamiek inluiden waarbij de woonzorgcentra ook buiten hun muren zorg- en dienstverlening bieden. Dit is vandaag nog geen realiteit. Woonzorgcentra moeten worden aangemoedigd om zich meer in te schakelen in een lokaal woonzorgnetwerk.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Actief betrekken van de (toekomstige) woonzorgcentra in het lokaal netwerk en zorgknooppuntenoverleg. - Woonzorgcentra aanmoedigen om zorg te bieden aan thuiswonende zorgbehoevenden buiten het woonzorgcentrum. - Woonzorgcentra aanmoedigen om hun infrastructuur open te stellen voor diensten en activiteiten van externe partners o.a. lokale dienstencentra. - Mogelijk maken dat diensten gezinszorg en andere thuiszorgvoorzieningen zorgtaken kunnen uitvoeren in het woonzorgcentrum.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Vlaamse woonzorgcentra - Thuiszorgdiensten - Lokale dienstencentra

Actiepunt 9 Bijkomende residentiële plaatsen in programmatie worden omgezet in aanvullende of alternatieve woonvormen	
Wat	Gezien de verwachte stijging met 9,41% van het aantal ouderen in Brussel tegen 2020, zal de programmatie voor de woonzorgcentra in te toekomst volgen. Omwille van de overprogrammatie wordt niet geopteerd voor de bouw van nieuwe voorzieningen.
Hoe	<p>Naarmate ruimte vrijkomt voor bijkomende residentiële plaatsen, gaat de voorkeur naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de uitbreiding huidige woonzorgcentra; - de uitbreiding van bestaande woonzorgcentra met plaatsen voor herstelverblijf; - het omzetten van residentiële plaatsen in kleinschalige en alternatieve wooneenheden; - het omzetten van residentiële plaatsen naar personeelsomkadering voor ambulante zorgregie en individuele zorgcoördinatie.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Bestaande woonzorgcentra - Vlaamse overheid

2.4 ASSISTENTIEWONINGEN

2.4.1 Situering

Het *Woonzorgdecreet* definieert een groep van assistentiewoningen als een voorziening die bestaat uit één of meerdere gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder die er zelfstandig verblijven in individuele aangepaste wooneenheden, huisvesting wordt geboden en ouderenzorg waarop zij facultatief een beroep kunnen doen.

Assistentiewoningen zijn dus de opvolgers van de serviceflats met dienstverlening. Ze zorgen ervoor dat mensen niet hoeven te worden opgenomen in een woonzorgcentrum zolang ze nog zelfstandig kunnen wonen. Ze bieden koppels de mogelijkheid om samen naar een aangepaste woning met zorg te verhuizen. Er is altijd een ontmoetingsruimte voor de bewoners, die echter niet exclusief hoeft te zijn en deel kan uitmaken van het woonzorgcentrum of lokaal dienstencentrum waarmee de assistentiewoningen een functioneel geheel vormt.

In de uitvoeringsbesluiten is afgestapt van een programmatiernorm opdat het mechanisme van vraag en aanbod kan spelen. Wel legt de Vlaamse overheid de vereisten vast waaraan een groep van assistentiewoningen minimaal moet voldoen om erkend te kunnen worden. Om voldoende diensten en hulp- en zorgverlening te garanderen, moet een groep van assistentiewoningen te allen tijde noodoproepen kunnen beantwoorden, overbruggingszorg en crisiszorg kunnen bieden aan de bewoners. Een woonassistent faciliteert en stimuleert de sociale contacten onder de bewoners.

Nieuw is dat ook assistentiewoningen die door sociale huisvestingsmaatschappijen ter beschikking worden gesteld, kunnen worden erkend. In Vlaanderen zijn hiervoor afspraken gemaakt met de minister van huisvesting. Op Brussels niveau is het wachten op een afsprakenkader tussen het Brusselse Gewest en de Vlaamse Gemeenschap voor de realisatie van sociale assistentiewoningen.

2.4.2 Programmatie en invulling

Anders dan in het verleden is er geen Vlaamse programmatiernorm meer van toepassing voor assistentiewoningen. Tot 2012 bedroeg de programmatie 1244 wooneenheden, waarvan er 32 effectief gerealiseerd en erkend werden als serviceflat.

Bijgaande tabel geeft onder de noemer woonzorgwoningen een overzicht van diverse initiatieven die passen bij het begrip assistentiewoningen of aanleunwoningen, zijnde aangepaste woningen voor ouderen en zorgbehoevenden met minimale zorgomkadering. Zowel de woonzorgwoningen ontwikkeld of geprogrammeerd door een Vlaams initiatief als deze aangeboden door een GGC of Cocof voorziening, zijn er in opgenomen. Het gaat niet noodzakelijk om erkende serviceflats. De erkenning biedt geen financiële tegemoetkoming maar er zijn voorwaarden voor de zorgomkadering aan gekoppeld.

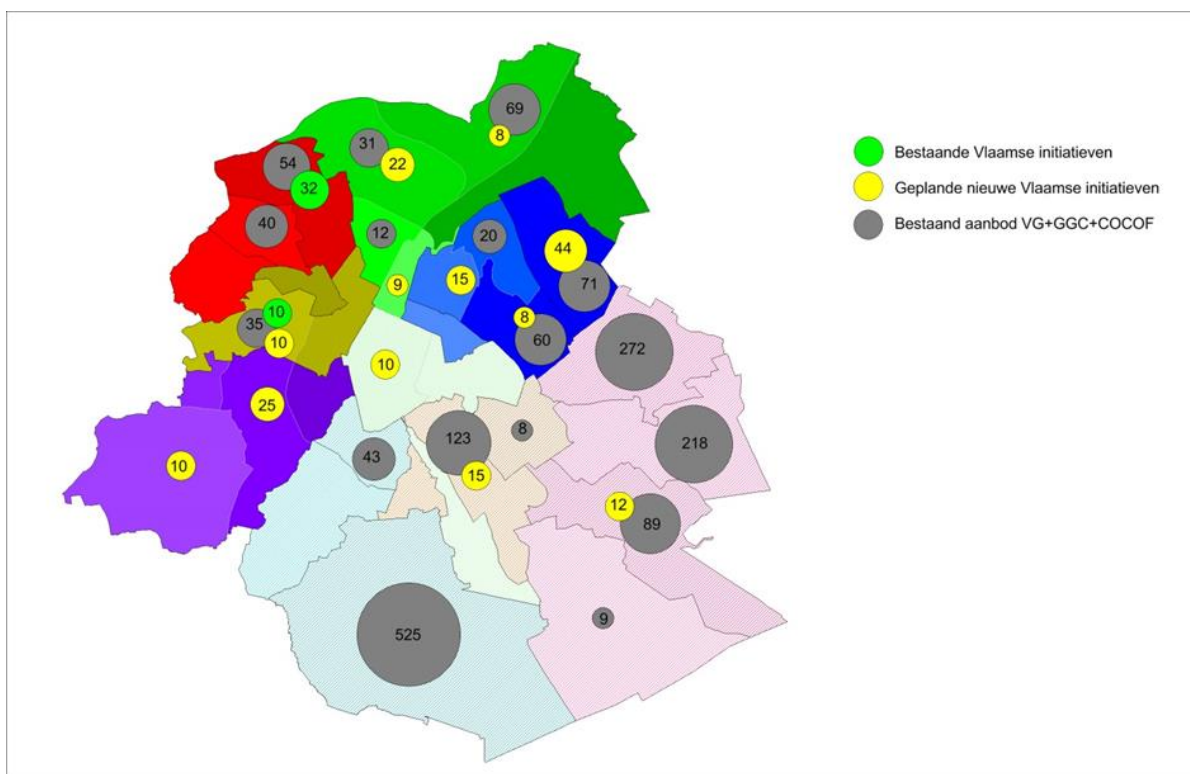
Opvallend is dat de gemeenten Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe en Ukkel samen meer dan de helft van het aantal serviceflats voor hun rekening nemen, terwijl de gemeente Anderlecht geen enkele woonzorgwoning of serviceflat telt.

Tabel 6. Overzicht assistentie- en woonzorgwoningen van VG, GGC en Cocof

	Woonzorgzone	Woonzorgwoning	Initiatiefnemer / dienstverlener	Huidig aanbod GGC/Cocof
1A	Brussel- Haren			
1B	Brussel - Neder-Over-Heembeek	8	Abbeyfield	69
1C	Brussel - Heizel	22	Armonea	31
1D	Brussel - Laken-Bockstael			12
1E	Brussel - Noordwijk	9	De Harmonie	
1F	Brussel - Vijfhoek-West	10	Samenhuizen/ De Overmolen/de Lork	
1G	Brussel - Vijfhoek-Oost /Europawijk			
1H	Brussel - Louizalaan			
2A	Schaarbeek Lambermont - Josaphat	8	Abbeyfield	60
2B	Schaarbeek - Helmet			20
2C	Schaarbeek - Brabantwijk	15	maisonBilobahuis	
2D	Sint-Joost-ten-Node			
2E	Evere	44	Sint-Vincentius / Sint- Jozef	71
3A	Oudergem	12	Lutgardis	89
3B	Sint-Lambrechts-Woluwe			272
3C	Sint-Pieters-Woluwe			218
3D	Watermaal-Bosvoorde			9
4A	Etterbeek			8
4B	Elsene centrum	15	Armonea	123
4C	Elsene Kastelein			
5A	Ukkel			525
5B	Sint-Gillis			43
5C	Vorst			
6A	Anderlecht -Kureghem			
6B	Anderlecht Sint Guido - Scheut	25	Solidariteit v/h gezin	
6C	Anderlecht - Peterbos			
6D	Anderlecht - Bergensesteenweg - Veeweyde	10	Arabesk	
7A	Koekelberg			
7B	Laag-Molenbeek			
7C	Hoog-Molenbeek	20	De Lork/ Welvaartkapoen	35
8A	Jette	32	Parkresidentie	54
8B	Ganshoren			40
8C	Sint-Agatha-Berchem			
	Gerealiseerd of in project	220		1679
	Programmatie	(1244)		
	Totaal in prioritaire zones	193		
	% van programmatie in prioritaire zones	87%		

	Prioritaire WZZ met aanbod VG of GGC
	Prioritaire WZZ zonder aanbod
Cursief	In ontwikkeling

Kaart 6. Aantal serviceflats VG-GGC-Cocof en nieuwe Vlaamse initiatieven woonzorgwoningen in projectfase per gemeente



2.4.3 Huidige situatie

De bestaande assistentiewoningen en serviceflats werden vooral ontwikkeld in de welstellende gebieden van het Brusselse gewest en uitgebaat door private investeerders. De 32 Vlaamse erkende serviceflat van de Parkresidentie vormen hierop een uitzondering. Toch ervaren veel Brusselse ouderen deze woonvorm als een (te) duur alternatief waarbij de kostprijs niet in verhouding staat tot de beperkte zorggarantie.

Er is niettemin een groeiende interesse voor alternatieve en kleinschalige woonvormen die beantwoorden aan de noden van ouderen en zorgbehoevenden. Een tiental woonzorgprojecten tracht hierop in te spelen met een betaalbare formule en beoogt de realisatie van woonzorgwoningen in diverse formules: van individuele aangepaste flats met zorgondersteuning (Lutgardis, Solidariteit voor het Gezin), gezamenlijke huisvesting van ouderen en personen met een handicap (Welvaartkpoen, Samenhuizen) tot kleinschalig groepswonen (Abbeyfield, maisonBilobahuis).

2.4.4 Prioriteit voor de toekomst

We stelden eerder al dat de dichtbevolkte wijken in en rond het centrum quasi blinde vlekken zijn voor residentiële ouderenzorgvoorzieningen. In deze wijken wonen relatief weinig ouderen maar dat zal in de nabije toekomst anders zijn. Het ontbreken van residentiële zorg en de uitgesproken afkeer van de bevolking tegen rusthuizen, kunnen een kans en hefboom vormen om precies in deze kansarme, multiculturele wijken bijkomend te investeren in alternatieve woonformules, in het bijzonder aangepaste woonzorgwoningen.

In samenwerking met sociale huisvestingmaatschappijen en sociale woonformules kunnen betaalbare alternatieven worden uitgewerkt voor financieel kwetsbare ouderen. Dit vraagt om afspraken tussen de Vlaamse minister bevoegd voor welzijn en de gewestelijke minister bevoegd voor huisvesting. Het streefdoel moet zijn om een percentage aan sociale woonzorgwoningen te realiseren in verhouding tot het armoedepercentage in de betrokken woonzorgzone.

Actiepunt 10	
Komen tot een afsprakenkader tussen Brusselse minister van huisvesting en Vlaams minister van welzijn betreffende 'sociale assistentiewoningen'	
Wat	Via samenwerking met het Brussels huisvestingsbeleid kunnen woonzorgwoningen of assistentiewoningen voor financieel kwetsbare ouderen betaalbaar worden gemaakt.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Wijkcontracten hanteren als hefboom voor een aangepaste woon- en leefomgeving voor ouderen. - Een streefcijfer hanteren van het aandeel sociale woonzorgwoningen gelijk aan het armoedepercentage in de wijk. - Initiëren van woonzorgprojecten in sociale huisvesting.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Vlaamse overheid - Brusselse minister van huisvesting - Brusselse sociale huisvestingsmaatschappij - Brusselse minister / schepenen bevoegd voor wijkontwikkeling / wijkcontracten

Actiepunt 11	
Collectieve kleinschalige woonvormen en woonzorgwoningen initiëren in woonzorgzones met een tekort aan residentiële voorzieningen	
Wat	In de multiculturele Brusselse wijken wonen nog niet de ouderen van vandaag, maar wel de ouderen van morgen. De allochtone ouderen zijn weinig vertrouwd met residentiële zorg en aversie tegen de rusthuizen is groot. Bovendien zijn er in deze wijken nagenoeg geen rusthuizen of woonzorgcentra gebouwd. Dit kan een kans zijn om kleinschalige woonvormen die beter beantwoorden aan de eigen noden vanuit een zelforganisatiemodel, voor ouderen uit te bouwen.
Hoe	Opzetten en ondersteunen van projecten kleinschalig groepswonen voor ouderen en zorgbehoevenden in de Kanaalzone: <ul style="list-style-type: none"> o Anderlecht - Kuregem o Laag-Molenbeek o Sint-Joost-Ten-Node o Schaarbeek o Haren
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Projectontwikkelingsorganisaties, zelforganisaties - Lokaal dienstencentrum in de berokken buurt - Samenhuizen vzw - Abbeyfield ...

Actiepunt 12	
Realiseren van een integrale woonzorgcampus met assistentiewoningen bij een woonzorgcentrum	
Wat	Verschillende sites (in ontwikkeling) lenen er zich toe om uit te groeien tot een multifunctionele woonzorgcampus waar, naast een woonzorgcentrum, ruimte is voor een variatie aan woon- en zorgvormen, in interactie met de buurt.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken en bespreken van de mogelijkheid tot inrichting van assistentiewoningen en een variatie aan woon- en zorgvormen.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Initiatiefnemers / uitbaters van woonzorgcentra, o.a.: <ul style="list-style-type: none"> o Arcus (Korian), Sint-Agatha-Berchem o Armonea o Arabesk o Edelweis, Anderlecht

Actiepunt 13 Omkadering en zorgondersteuning in woonzorgwoningen mogelijk maken en clusteren in een erkende groep van assistentiewoningen	
Wat	Woonzorgwoningen in een wijk of woonzorgzone samenbrengen in een samenwerkingsverband zodat voldaan kan worden aan Vlaamse kwaliteitsvereisten voor assistentiewoningen, o.a. door de organisatie van noodoproepen en het aanstellen van een gemeenschappelijke woonassistent.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgomkadering mogelijk maken via: <ul style="list-style-type: none"> o Projecten sociale economie o Flexibel aanbod van gezinszorg in collectieve woonvormen (zie actiepunt 22); o Actieve inzet en ondersteuning van zorg op afstand en digitalisering. - Mogelijkheden onderzoeken om clusters van woonzorgwoningen te erkennen als groep van assistentiewoningen.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - ondernemingen in de sociale economie - diensten voor gezinszorg - Kenniscentrum Woonzorg Brussel

2.5 DAGVERZORGINGSCENTRA (DVC)

2.5.1 Situering

De dagverzorgingscentra bevinden zich op het snijpunt tussen thuiszorg en residentiële zorg. Ze hebben als opdracht om gebruikers ouder dan 65 jaar in hun lokalen overdag verzorging, activering, animatie en psychosociale ondersteuning te bieden. Deze zorgvorm laat toe om ouderen langer thuis te houden en de mantelzorgers te ontlasten. Dagopvang staat, samen met meer thuiszorg en oppas aan huis, in de top drie van meest aangehaalde noden aan ondersteuning bij mantelzorgers van kwetsbare ouderen⁷.

In Brussel is deze zorgvorm hoofdzakelijk uitgebouwd vanuit de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en richt het zich voornamelijk tot ouderen met dementie. Aan Vlaamse kant ontwikkelden zich in Brussel recent de eerste initiatieven die de achterstand in de Vlaamse programmatie weg kunnen werken. Opvallend is de atypische doelgroep die drie van deze centra bereiken of beogen. Met een werking gericht op respectievelijk personen met een niet-aangeboren hersenletsel, oudere blinden en slechtzienden en ouderen met een fysieke handicap bekleden ze niet enkel in Brussel, maar ook in Vlaanderen, een vrij unieke positie en zijn ze zeer complementair aan de dagverzorgingscentra van de GGC.

2.5.2 Programmatie en invulling

Tot 2012 werd de Vlaamse programmatie voor de dagverzorgingscentra uitgedrukt in aantal verblijfseenheden. De berekening op basis het bewonersaantal per leeftijdscategorie resulteerde in 114 eenheden voor het Brusselse gewest.

Sinds eind december 2012 worden de dagverzorgingscentra niet langer geprogrammeerd in verblijfseenheden maar in aantal centra, waarbij minstens één dagverzorgingscentrum per gemeente wordt vooropgesteld. In Brussel komt dit neer op 19 centra.

De Vlaamse overheid kondigde aan in de toekomst slechts 5 plaatsen F-forfait toe te kennen aan een dagverzorgingscentrum. De extra RIZIV financiering gekoppeld aan het F-Forfait, zijn onontbeerlijk om de gevraagde personeelsomkadering te kunnen bekostigen. De praktijk leert dat een dagverzorgingscentrum dat niet rechtstreeks verbonden is aan een woonzorgcentrum, minstens 10 plaatsen F-Forfait gefinancierd moet krijgen om kostendekkend te kunnen functioneren.

Om meer initiatiefnemers te stimuleren, werden de mogelijkheden tot het oprichten van dagverzorgingscentra uitgebreid. Deze hoeven niet noodzakelijk verbonden te zijn aan woonzorgcentrum met RIZIV-financiering. Ook diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kunnen, eventueel in samenwerking met andere partners, een dagverzorgingscentra uitbaten onder de noemer 'Collectieve autonome dagopvang' (Cado). Deze Cado's zijn kleinschalig en richten zich tot matig en licht zorgbehoevenden. De omkadering gebeurt door de verzorgenden van de dienst voor gezinszorg.

De nieuwe regelgeving en programmatie laat toe om werk te maken van een territoriaal dekkend en beter bereikbaar aanbod, iets wat met de voorgaande programmatienormen moeilijk haalbaar was.

⁷ (Vermeulen & Declercq, 2011-19)

Tabel 7. Dagverzorgingscentra Vlaamse Gemeenschap en GGC per gemeente

Zone	Gemeente	Naam / initiatiefnemer	Doelgroep	Verblijfs- eenheden	Start	GGC
1	Brussel N-O-Heembeek Brussel-centrum	<i>Ado-Icarus</i> Terranova	Ouderen (met handicap) Ouderen & volw. met NAH	20	2017 2010	1
2	Evere Schaarbeek Sint-Joost-ten-Node					
3	Sint-Pieters-Woluwe St-Lambrechts- Woluwe Oudergem Watermaal-Bosvoorde	<i>Lutgardis</i>	Ouderen		2017	1 1 1
4	Elsene Etterbeek					
5	Sint-Gillis Ukkel Vorst	<i>Brailleliga</i>	Ouderen visuele handicap		2015	
6	Anderlecht	<i>Solidariteit v/h Gezin</i>	Ouderen		2017	1
7	Koekelberg Sint-Jans-Molenbeek					
8	Ganshoren Jette Sint-Agatha-Berchem	Tram 82	Ouderen (met dementie)	15	2010	1

	Prioritaire WZZ
Vet	Gerealiseerd
<i>Cursief</i>	<i>In ontwikkeling</i>
Kolom GGC	Aantal DVC erkend door GGC in WZZ

Benchmarking Antwerpen

De stad Antwerpen telt acht erkende dagverzorgingscentra, alle gekoppeld aan een woonzorgcentrum. Twee worden uitgebaat door het Zorgbedrijf Antwerpen. De dagprijs schommelt tussen 15 en 21 Euro per dag, exclusief vervoer. Hiervoor worden verschillende prijzen en oplossingen gebruikt, gaande van eigen vervoer tegen vast tarief tot oplossingen op maat met dienstencheques.

2.5.3 Huidige situatie

De eerste Vlaamse dagverzorgingscentra in Brussel werden pas recent ontwikkeld. Eind 2012 zijn er twee erkende dagverzorgingscentra: Terranova (Brussel-centrum) met 20 verblijfseenheden en Tram 82 (Sint-Agatha-Berchem) met 15 plaatsen. Vier initiatiefnemers hebben een voorafgaande vergunning bekomen en zijn in uiteenlopende fases van voorbereiding: Solidariteit voor het Gezin (Anderlecht), Ado-Icarus (Neder-Over-Heembeek), Brailleliga (Sint Gillis) en Lutgardissite (Oudergem). Familiehulp onderzoekt momenteel de haalbaarheid en mogelijke inbeddingsplaats voor een Cado.

Opmerkelijk is dat vier van de (geplande) dagverzorgingscentra functioneel / fysiek niet gekoppeld zijn aan een woonzorgcentrum. Bovendien is de atypische doelgroep die drie (toekomstige) dagverzorgingscentra beogen opmerkelijk.

- Het dagcentrum Terranova is gelegen in het centrum van Brussel en ging eind 2010 van start. Het richt zich hoofdzakelijk tot volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Dit blijkt een doelgroep te zijn waarvoor er in Vlaanderen een groot tekort aan opvangmogelijkheden is, waardoor er aanvragen van buiten Brussel komen. Vaak gaat het om mensen die geen VAPH-erkenning hebben en niet terecht kunnen in de erkende voorzieningen voor personen met een handicap.
- Tram 82 werkt in Sint-Agatha-Berchem samen met het lokaal dienstencentrum Ellips op de site van het woonzorgcentrum Arcus (GGC rusthuis). Er is een functioneel samenwerkingsverband met Arcus en een juridische link met een Vlaams erkend woonzorgcentrum. Het DVC heeft een erkenning voor 15 plaatsen (waarvan 10 plaatsen met een bijzondere erkenning 'F-Forfait') en bereikt een doelgroep van zorgbehoevende, vaak dementerende ouderen.
- Het toekomstig DVC van Ado-Icarus maakt deel uit van het woonzorgproject Pieter en Pauwel dat in volle ontwikkeling is in Neder-Over-Heembeek. Ado-Icarus wil een gemengde doelgroep bereiken van ouderen en personen met een handicap.
- Met de start van het dagverzorgingscentrum wil de Brailleliga tegemoet komen aan een groeiende nood aan dagopvang van oudere mensen met een visuele beperking. Het zal zich richten tot jongere ouderen en 65-plussers die zelfstandig willen en kunnen leven. Het DVC vormt de ontbrekende schakel in een continuüm aan mogelijkheden die de Brailleliga voorziet om het zelfstandig leven van deze doelgroep te ondersteunen met een sociale dienst, ondersteuning dagelijks leven en ontmoetingsactiviteiten.

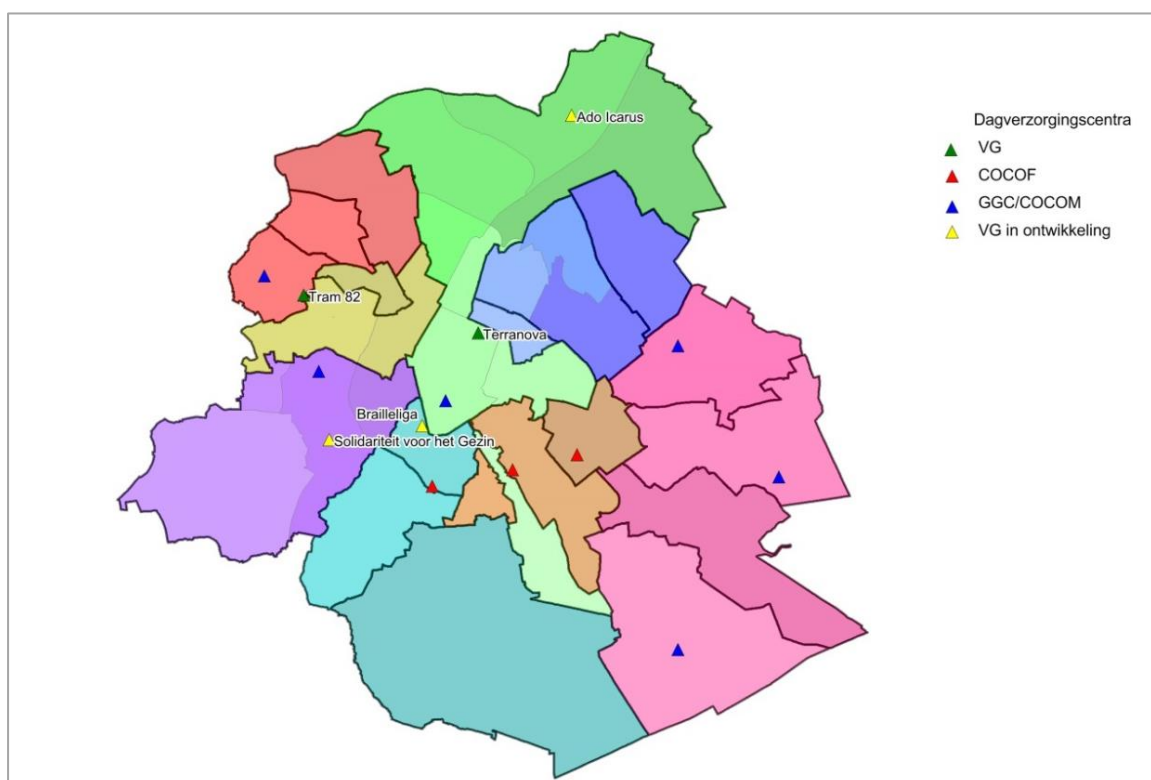
De dagverzorgingscentra spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van de zorgbehoevenden en hun mantelzorgers. Niettemin hebben de centra het niet gemakkelijk om Brusselse ouderen of zorgbehoevenden te bereiken en een rendabele werking te verzekeren. Een aantal factoren spelen daarbij een rol:

- De dagverzorgingscentra zijn aangewezen op doorverwijzingen van ziekenhuizen, huisartsen ... maar de notie van wat een dagverzorgingscentrum is en doet, is te weinig bekend.
- De moeilijke verplaatsingen binnen Brussel verhogen de drempel om van een dagverzorgingscentrum gebruik te maken; het kost de mantelzorgers veel tijd en moeite om de persoon die ze verzorgen tot in een DVC te krijgen zodat het nauwelijks als een vorm van ondersteuning wordt ervaren.
- Het groot tekort aan goed omkaderd sociaal vervoer zorgt er voor dat het inschakelen van extern vervoer problematisch verloopt. Het halen en terugbrengen van gebruikers is nochtans een vitale voorwaarde voor een goed functionerend dagverzorgingscentrum.
- In tegenstelling tot de dagverzorgingscentra van de GGC functioneren de Vlaamse DVC niet in een globale OCMW-structuur, wat de doorverwijzing van cliënten bemoeilijkt. Ze kunnen niet rekenen op de gemeentelijke ondersteuning en vervoersdiensten.
- De Vlaamse dagverzorgingscentra rekenen een dagprijs van 20 tot 24 euro en bijkomende vervoerskosten aan, wat hun concurrentiepositie met de door de OCMW's ondersteunde GGC-erkende dagverzorgingscentra verder bemoeilijkt. De federale tegemoetkoming in de reiskosten (0,32 EURO/km) kunnen helpen om een deel van de kosten te dragen maar dit geldt enkel voor rechthebbenden op een F-Forfait.
- De berekening wijst uit dat 10 plaatsen voor F-Forfait onontbeerlijk zijn voor een kostendekkende uitbating, een aantal dat door de nieuwe Vlaamse richtlijn onmogelijk wordt gemaakt.
- De financiering van de infrastructuur voor dagverzorgingscentra die niet door een woonzorgcentrum worden uitgebaat, is problematisch.

2.5.4 Prioriteiten voor de toekomst

De hernieuwde programmatie van de dagverzorgingscentra voorziet in Brussel 19 centra, uitgaande van één per gemeente. De programmatie van deze 19 centra is toegekend aan het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, waardoor niet noodzakelijk één dagverzorgingscentrum per gemeente moet worden toegekend. Er wordt geopteerd voor een goede spreiding van de dagverzorgingscentra over het gewest. Bij een strikte toepassing van één centrum per gemeente is er in Brussel-stad, waartoe de deelgemeenten Haren, Laken en Neder-over-Heembeek behoren, slechts plaats voor één dagverzorgingscentrum, terwijl er momenteel al één actief is in het centrum en één in ontwikkeling in Neder-Over-Heembeek.

Het is belangrijk om bij de inplanting van dagverzorgingscentra rekening te houden met de bestaande situatie en het aanbod van de GGC. Tabel 3 en onderstaande kaart maken duidelijk dat er nog veel blinde vlekken zijn, terwijl er in sommige gemeenten meerdere dagverzorgingscentra zijn.



Kaart 7. Spreidingskaart van de dagverzorgingscentra (VG, GGC en Cocof)

Met het oog op minstens een dagverzorgingscentrum per zone (T=8) en uitgaande van bovenstaand overzicht moeten nieuwe initiatieven ontwikkeld worden in zone 2 (Evere, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node, blauwe gebieden op de kaart) en 4 (Etterbeek en Elsene, beige gebieden op de kaart). Noch de Vlaamse Gemeenschap, noch de GGC hebben er dagverzorgingscentra. Dit geldt ook voor zone 7 (Koekelberg, Sint-Jans-Molenbeek, gele gebieden op de kaart), maar voor gebruikers uit deze gemeenten zijn de twee dagverzorgingscentra in Sint-Agatha-Berchem niet veraf.

In een streven naar een complementair en territoriaal gespreid aanbod kan een doelgroep-specifieke invulling gegeven worden aan nieuwe dagverzorgingscentra, bijvoorbeeld voor Korsakov-patiënten of allochtone ouderen, voor wie de stap naar dagopvang makkelijker is dan naar een woonzorgcentrum.

Het volstaat echter niet om een programmatienorm op te trekken om de realisatie ervan mogelijk te maken. Er zijn immers ernstige problemen met de financiële haalbaarheid en niet-ervulde

randvoorwaarden om een DVC te kunnen uitbaten. Hieraan moet prioriteit gegeven worden om de dagverzorgingscentra levensvatbaar en rendabel te maken in een grootstedelijke context.

De soepele regeling en flexibele en instapvoorwaarden voor een Cado maken de uitbating van een dagverzorgingscentrum nog minder aantrekkelijk en kunnen de realisatie van opvangplaatsen voor zwaar zorgbehoevenden in het gedrang brengen. Het hanteren van een verdeelsleutel - 9 dagverzorgingscentra en 10 Cado's, gespreid over alle woonzorgzones - is een mogelijkheid om de diversiteit en complementariteit in de dagopvang voor de toekomst te verzekeren.

Actiepunt 14		Het vervoer van gebruikers van een dagverzorgingscentrum haalbaar en betaalbaar maken
Wat	Initiatiefnemers ervaren grote problemen voor het vervoer van hun gasten. Een haalbaar en betaalbaar vervoer van gebruikers is nochtans een vitale voorwaarde voor de uitbating van een dagverzorgingscentrum.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - De gebruikers van de Vlaamse dagverzorgingscentra zijn prioritaire doelgroep van sociaal vervoer ondersteund door de Vlaamse overheid. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Vlaamse Gemeenschapscommissie - Sociaal vervoer Brussel - Brusselse vervoersmaatschappij - MIVB 	

Actiepunt 15		Inzetten op bredere bekendmaking van dagverzorgingscentra bij potentiële doorverwijzers
Wat	Mantelzorgers maar eveneens huisartsen en sociale diensten van ziekenhuizen zijn nog te weinig vertrouwd met de dagverzorgingscentra zodat potentiële gebruikers niet of te laat worden doorverwezen.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Aandacht geven aan de plaats van dagverzorgingscentra in bijscholingsaanbod voor de huisartsen. - Publieke bekendheid geven aan de dagverzorgingscentra. - Aandacht geven aan de mogelijkheden van dagverzorgingscentra in de mantelzorgondersteuning. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Initiatiefnemers dagverzorgingscentra - Huis voor Gezondheid - Brussels Overleg Thuiszorg - Home-Info 	

Actiepunt 16		Werken aan onderlinge afstemming en complementariteit tussen de Vlaamse dagverzorgingscentra en de dagcentra van de andere gemeenschappen en aanverwante sectoren (in het bijzonder de sector van personen met een handicap)
Wat	De Vlaams-erkende DVC hebben een specificiteit en doelgroep die complementair is aan de werking van de GGC-erkende DVC. Dit is een verrijking voor het Brussels aanbod en de samenwerking.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunen overleg van de Vlaamse dagverzorgingscentra in Brussel. - Faciliteren van het overleg met DVC van GGC en Cocof. - Faciliteren van het overleg met DC voor personen met een handicap. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Verenging van GGC-erkende en Cocof-erkende DVC - BWR - Brussels Regionaal Overleg Gehandicapten 	

Actiepunt 17	Wegwerken van blinde vlekken in het aanbod van de dagverzorgingscentra
Wat	Invulling van de volledige programmatie in 2020 is niet realistisch. Daarom gaat in de eerste plaats alle aandacht naar goede territoriale spreiding en een doelgroep specifieke werking, complementair aan het aanbod van andere gemeenschappen en sectoren. Er wordt gestreefd naar een evenwichtige verdeling en spreiding van dagverzorgingscentra en Cado's.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Initiatiefnemers vinden en ondersteunen voor de ontwikkeling van een Vlaams-erkende DVC in volgende zones: <ul style="list-style-type: none"> o Evere - Schaarbeek - Sint-Joost-Ten-Node (voorkeur Schaarbeek) o Etterbeek - Elsene (Voorkeur Etterbeek) o Koekelberg - Sint-Jans-Molenbeek (voorkeur Sint-Jan-Molenbeek) - Initiatiefnemers vinden en ondersteunen voor de ontwikkeling van een Vlaams DVC voor specifieke doelgroepen (allochtone ouderen en Korsakov-patiënten). - Het vastleggen van een verdeelsleutel en spreidingskader voor de dagverzorgingscentra en cado's.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Vlaamse overheid - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - OCMW's

2.6 CENTRA VOOR KORTVERBLIJF (CKV)

2.6.1 Situering

De centra voor kortverblijf zijn bedoeld om verzorging en opvang te bieden aan ouderen gedurende maximum zestig opeenvolgende dagen. Ze vormen een tussenschakel tussen thuis blijven wonen met zorgondersteuning en permanent verblijf in een woonzorgcentrum en kunnen een oplossing bieden in crisissituaties of wanneer de mantelzorg tijdelijk niet mogelijk is.

Centra voor kortverblijf zijn steeds verbonden aan een woonzorgcentrum of rusthuis. De Vlaamse Gemeenschap voorziet een programmatie van 114 wooneenheden voor Brussel, maar deze zorgvorm komt nauwelijks van de grond. Aan Vlaamse zijde is er momenteel geen aanbod kortverblijf, maar er werden wel aan drie initiatiefnemers voorafgaande vergunningen toekend voor 28 woongelegenheden.

Het realiseren van de vooropgestelde programmatie blijkt in de praktijk onwerkbaar en quasi onhaalbaar. Een groot struikelblok is dat het kortverblijf moet ingebed zijn in een Vlaams erkend woonzorgcentrum maar de programmatie ervan geen herziening kent voor Brussel terwijl de programmatie van de woonzorgcentra voor Brussel verrekend is op 1/3 t.o.v. een vergelijkbaar werkgebied in Vlaanderen (zie verder onder 'woonzorgcentra'). Er is m.a.w. een te laag potentieel aan Vlaamse woonzorgcentra in Brussel om de programmatie te kunnen realiseren.

2.6.2 Prioriteiten voor de toekomst

Het realiseren van de vooropgestelde programmatie is niet realistisch en daarom geen prioriteit. Aangezien een CKV gelinkt moet zijn aan een woonzorgcentrum, zou dit betekenen dat elk Vlaams-erkend woonzorgcentrum in Brussel minstens 10 wooneenheden kortverblijf moet uitbaten.

Er wordt voorgesteld om het aantal plaatsen kortverblijf in Brussel te herleiden naar een derde van de huidige programmatie, zijnde 38 woongelegenheden. Nu al zijn 28 plaatsen in ontwikkeling binnen vier woonzorgcentra. Op termijn zullen 12 woonzorgcentra in Brussel actief zijn. Deze programmatie kan verder worden gerealiseerd als de Vlaamse woonzorgcentra opgedragen wordt om elk drie plaatsen voor te behouden voor kort verblijf. De overige 76 plaatsen uit de programmatie kunnen omgezet worden in personeelsomkadering ten behoeve van vernieuwende werkvormen. Op die manier komt ruimte en slagkracht vrij voor +/- 20 VTE buurtgerichte zorg. Deze omzetting vraagt een aanpassing van de regelgeving na de overheveling van ouderenzorg van federale overheid naar de Gemeenschappen.

Tabel 8. Berekening omzetting personeelsomkadering kortverblijf

Voorziene personeelsomkadering (FTE)	O	A	B	C	Cd
Verpleging	0,25	1,20	2,10	4,10	4,10
Verzorging		1,05	4	5,06	6,06
Reactivering	1,4	1,4	1,75	1,78	1,78
Totaal voor 30 plaatsen			7,85	10,94	
Omkadering voor 75 plaatsen (= x 2,5)			19,65	27,35	

Actiepunt 18	75 plaatsen kortverblijf omzetten in extra omkadering voor zorgregie en coördinatie buurtgerichte zorg
Wat	Meer ruimte maken voor buurtgerichte zorg en zorgregie door omzetting van plaatsen kortverblijf personeelsomkadering
Hoe	- Aanpassing van regelgeving na de staathervorming. - Middelen inzetten voor bijkomende omkadering in lokale dienstencentra.
Te betrekken partners	- Vlaamse overheid

2.7 CENTRA VOOR HERSTELVERBLIJF (CHV)

2.7.1 Situering

Een centrum voor herstelverblijf biedt tijdelijke opvang voor maximum dertig dagen (eventueel één maal verlengbaar) aan mensen die herstellen na een operatie in een ziekenhuis, een zware aandoening of ongeval en dit ongeacht de leeftijd. De bedoeling van het herstelverblijf is dat de gebruiker nadien opnieuw zelfstandig kan functioneren in zijn thuismilieu. Ook de begeleider van de gebruiker kan zo nodig eveneens in het centrum verblijven.

De Vlaamse programmatie is globaal vastgelegd op 1.500 verblijfseenheden voor Vlaanderen en Brussel met een minimum van 60 verblijfseenheden per regionale stad, i.c. Brussel. Aan de erkenning als centrum voor herstelverblijf zijn geen Vlaamse subsidies verbonden. Wel besliste de federale overheid met RIZIV-middelen een beperkt aantal Vlaamse centra voor herstelverblijf te financieren.

Het centrum voor herstelverblijf is een nieuwe werkvorm die voorsnog enkel door de Vlaamse Gemeenschap erkend wordt.

Over heel Vlaanderen en Brussel zijn momenteel vergunningen toegekend voor 1.440 verblijfseenheden. In Brussel is nog geen centrum actief, maar werd wel een vergunning toegekend aan Sint-Vincentius voor 60 verblijfseenheden. Deze initiatiefnemer plant de ontwikkeling van een woonzorgcentrum met herstelverblijf in Sint-Jans- Molenbeek.

2.7.2 Prioriteiten voor de toekomst

De uithouw van tijdelijke thuisondersteunende zorgvormen staat niet op de prioriteitenlijst van de meeste initiatiefnemers. Het herstelverblijf vormt nochtans een onontbeerlijke schakel in het zorgcontinuüm en een belangrijke aanvulling op de andere vormen van tijdelijke opvang zoals dagcentra en kortverblijf. Brussel kent heel wat leemten op dit vlak en het initiatief dat gelanceerd is om een woonzorgcentrum met herstelverblijf te ontwikkelen verdient dan ook alle steun.

Door in de toekomst de bijkomende programmatie voor de woonzorgcentra om te zetten naar onder meer plaatsen herstelverblijf, kan het aanbod uitgebreid worden en de financiële inspanningen gespreid worden over de verschillende Brusselse woonzorgcentra. Bij de bespreking van de woonzorgcentra werd hier al dieper op ingegaan. We verwijzen hiervoor naar hoofdstuk 2.3. en actiepunt 8.

Actiepunt 19	
Realiseren van een woonzorgcentrum met 60 verblijfseenheden herstelverblijf op een woonzorgsite in Sint-Jans-Molenbeek	
Wat	Er werd een voorlopige vergunning toegekend voor de bouw van een woonzorgcentrum met herstelverblijf en kortverblijf. De realisatie van deze woonzorgsite moet zowel inhoudelijk als bouwtechnisch blijvend ondersteund worden.
Hoe	- De initiatiefnemer Sint-Vincentius wordt ondersteund in de ontwikkeling en uitbouw van de woonzorgsite met herstelverblijf tot een operationele voorziening.
Te betrekken partners	- Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Sint-Vincentius

2.8 LOKALE DIENSTENCENTRA (LDC)

2.8.1 Situering

Lokale dienstencentra hebben de opdracht om activiteiten van informatieve, vormende of recreatieve aard te organiseren die de zelfredzaamheid versterken van personen met een beginnende zorgbehoeften. Naast deze activiteiten is men verplicht een minimum aantal diensten aan te bieden, al dan niet in samenwerking met andere organisaties: hygiënische zorg, warme maaltijden, hulp bij boodschappen, buurthulp en initiatieven ter ondersteuning van de mobiliteit.

In Brussel gelden enkele specifieke erkenningsvoorwaarden met betrekking tot het aantal te organiseren activiteiten. De Brusselse lokale dienstencentra zijn eveneens gemachtigd om multidisciplinair overleg te coördineren wanneer er naast de mantelzorg meerdere professionele zorgverleners en/of vrijwilligers betrokken zijn en nood is aan overleg. De lokale dienstencentra versterken op dit vlak de regionale dienstencentra en worden op dezelfde wijze voor deze werkzaamheid gesubsidieerd.

Aanvullend worden de Brusselse lokale dienstencentra betoelaagd door de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), die hen een bijkomende opdracht als onthaalpunt toebedeelt.

2.8.2 Berekening en actuele invulling van de programmatie

Volgens de programmatiecriteria kan per schijf van 15.000 inwoners een lokaal dienstencentrum worden opgericht. Rekening houdend met de 30% norm voor Brussel uit het Vlaams regeerakkoord, betekent dit een programmatie van 24 dienstencentra.

Eind 2012 waren er 13 erkende dienstencentra actief en 5 projecten in ontwikkeling (met een voorlopige erkenning).

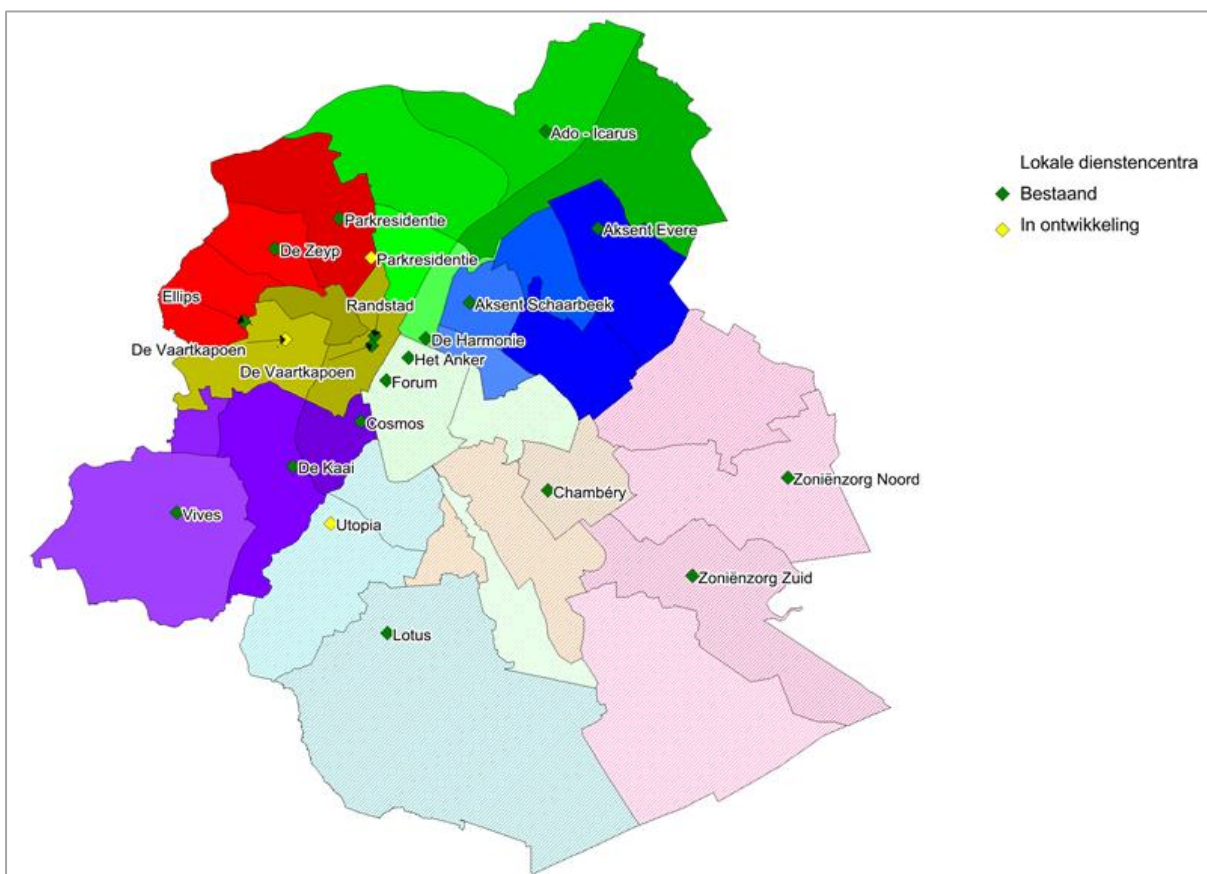
Tabel 9. Overzicht van de erkende en startende lokale dienstencentra per woonzorgzone

Woonzorgzone		Erkend LDC	In opstart
1A	Haren		
1B	Neder-Over-Heembeek		Ado-Icarus
1C	Heizel		
1D	Laken-Bockstael		
1E	Noordwijk	De Harmonie	
1F	Vijfhoek West	Het Anker	
1F	Vijfhoek West	Forum	
1G	Vijfhoek-Oost /Europawijk		
1H	Louizalaan		
2A	Lambermont - Josaphat		
2B	Helmet		
2C	Brabantwijk	Aksent - Schaarbeek	
2D	Sint-Joost-ten-Node		
2E	Evere	Aksent - Evere	
3A	Oudergem		Zoniënzorg - Zuid
3B	St-Lambrechts-Woluwe		
3C	St-Pieters-Woluwe		Zoniënzorg - Noord
3D	Watermaal-Bosvoorde		
4A	Etterbeek	Chambéry	
4B	Elsene centrum		
4C	Elsene Kastelein		

Woonzorgzone		Erkend LDC	In opstart
5A	Ukkel		Lotus
5B	Sint-Gillis		
5C	Vorst	Utopia	
6A	Kureghem	Cosmos	Vives
6B	Sint Guido - Scheut		
6C	Peterbos		
6D	Bergensestwg - Veeweyde	De Kaai	
7A	Koekelberg		
7B	Oud Molenbeek	Vaartkapoen* - Randstad	
7C	Hoog-Molenbeek	Vaartkapoen*	
8A	Jette	Parkresidentie	
8B	Ganshoren	De Zeyp	
8C	Sint-Agatha-Berchem	Ellips	
TOTAAL gerealiseerd of in project		18	
Programmatie		24	
Rest		6	
Totaal in prioritaire zones		10	2
% van programmatie in prioritaire zones		50%	

	Prioritaire woonzorgzone met LDC
	Prioritaire woonzorgzone zonder LDC
<i>Cursief</i>	<i>In ontwikkeling</i>
*	De Vaartkapoen bouwt een nieuw LDC in Hoog-Molenbeek. De huidige erkenning en werking in Oud-Molenbeek zal op termijn worden overgeplaatst.

Kaart 8. Spreidingskaart van de lokale dienstencentra



2.8.3 Huidige situatie

De Brusselse lokale dienstencentra hebben de afgelopen jaren een grote ontwikkeling gekend. Van 12 centra in 2008 groeide hun aantal uit tot 18 in 2012, waarvan 13 met een Vlaamse erkenning en 5 met opstartsubsidies van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

De dienstencentra hebben een uiteenlopende achtergrond en geschiedenis. De oudste dienstencentra vloeien voort uit het opbouwwerk in kansarme buurten tijdens de jaren '90 en hebben een werking die zich uitgesproken richt tot de kwetsbare en kansarme bewoners uit de wijk. Andere centra zijn recent opgestart vanuit een groeiende nood die o.a. in de gemeenschapscentra en het verenigingsleven werd ervaren aan meer welzijns- en zorggericht aanbod voor (Nederlandstalige) ouderen.

Een kenmerk dat alle Brusselse dienstencentra gemeen hebben, is dat ze worden uitgebaat door autonome vzw's. Dit onderscheidt hen van de Vlaamse initiatieven die bijna alle zijn ingebed in een OCMW. De Brusselse dienstencentra kunnen bijgevolg niet rekenen op de ondersteuning en structuur van het lokaal bestuur. Om dit deels te compenseren voorziet de VGC in een structurele financiering van de Vlaams erkende dienstencentra.

Het voordeel is dat lokale dienstencentra zich onafhankelijk en neutraal kunnen opstellen ten aanzien van partnerorganisaties en zorgactoren. Gezien hun lokale inbedding vormen ze een uitgelezen uitvalsbasis voor buurtgerichte zorg en laagdrempelige acties. Tweedelijnsorganisaties doen vaak op hen beroep om acties met of ten behoeve van ouderen te organiseren.

De opdrachten die hen zijn toegewezen door de overheid en de hoge verwachtingen die men heeft, staan echter niet in verhouding tot de middelen die ze hiervoor ter beschikking krijgen.

2.8.4 Perspectieven

Een doelstelling in het concept van woonzorgzones is om minstens één lokaal dienstencentrum in elke woonzorgzone te ontwikkelen.

De vooropgestelde programmatie van 24 lokale dienstencentra laat niet toe om in elk van de 33 woonzorgzone een Vlaams erkend lokaal dienstencentrum te ontwikkelen. Dit zou nochtans aangewezen zijn omdat ze in Brussel de spilpartners zijn in lokale woonzorgnetwerking. Zo nodig kan in woonzorgzones waar geen lokaal dienstencentrum is, gewerkt worden met antennes van bestaande voorzieningen.

Op korte termijn zullen 18 erkende dienstencentra operationeel zijn in evenveel woonzorgzones en blijft er ruimte voor 6 centra. Voor de inbedding van deze initiatieven wordt best afgestemd met buurtgerichte initiatieven erkend door de GGC. Op termijn moet in elke woonzorgzone een (antenne van een) lokaal dienstencentrum actief zijn. In 15 woonzorgzones, waarvan 8 prioritaire, zijn geen initiatieven gepland.

De Vlaamse overheid berekent de programmatie op basis van de bevolkingsprognoses over 5 jaar. Indien de huidige programmatienormen ongewijzigd blijven, (één lokaal dienstencentrum per begonnen schijf van 15.000 inwoners) zal er in 2020 nood zijn aan 2 extra lokale dienstencentra. Tegen 2025 zou er nog een bij moeten komen.

Tabel 10. Berekening verwachte programmatie Brusselse lokale dienstencentra

	2013	2020	2025
Bevolkingsaantal	1.155.941	1.257.890	1.295.796
Verwachte toename		+ 101.949	+ 139.855
x 30% (Brusselnorm) /15.000		2	3 (2,7)

Bron: Federaal Planbureau FOD Economie en eigen berekening

Benchmarking Antwerpen

Het OCMW van Antwerpen deelde het grondgebied van de stad op in 31 (levensloopbestendige) wijken. Er werd rekening gehouden met de sociologische realiteit, fysieke en districtsgrenzen en gestreefd naar woongebieden met 10.000 tot 15.000 inwoners. Het aantal levensloopbestendige wijken werd bepaald door de programmatie van de lokale dienstencentra, zijnde 31 bij de opmaak van het Zorgstrategisch Plan Antwerpen. De lokale dienstencentra zullen als woonzorgkern voor de wijk fungeren. Het Zorgbedrijf Antwerpen baat momenteel officieel 29 lokale dienstencentra uit.

2.8.5 Prioriteiten voor de toekomst

Actiepunt 20	De (opstartende) lokale dienstencentra versterken hun positie om hun basisopdrachten te vervullen en de haal- en brugfuncties uit te breiden naar woonzorgzones zonder dienstencentrum.
Wat	Het streven naar een territoriaal dekkend aanbod en een verdere invulling van de programmatie mogen niet ten koste gaan van de kwaliteit en levensvatbaarheid van de bestaande werkingen. De hoge verwachtingen moeten gepaard gaan met voldoende middelen die efficiënt worden ingezet.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Er worden samenwerkingsverbanden gesloten tussen de lokale dienstencentra voor de efficiënte uitvoering van hun diensten en activiteiten. - Er wordt prioriteit gegeven aan de uitbreiding van de haal-en brengfuncties - al dan niet via antennes van bestaande dienstencentra - naar de 8 prioritaire woonzorgzones zonder lokaal dienstencentrum, nl: <ul style="list-style-type: none"> - Haren - Laken-Bockstael - Heizel - Schaarbeek - Helmet - Sint-Joost-Ten-Node - Peterbos - Koekelberg - De verplichting over het aantal te organiseren activiteiten wordt versoepeld zodat meer flexibiliteit ontstaat in de organisatie van het aanbod en dit beter tegemoet komt aan specifieke verwachtingen van de buurt en de ouderen / zorgbehoevenden die er wonen.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - BWR - Brusselse Ondersteuning Dienstencentra - Individuele lokale dienstencentra - Vlaamse overheid / VGC

Actiepunt 21	De lokale dienstencentra vormen de draaischijf van een lokaal woonzorgnetwerk en krijgen meer slagkracht om bewoners te begeleiden en te ondersteunen in de vermaatschappelijking van de zorg
Wat	De vermaatschappelijking van de zorg betekent dat zo veel mogelijk mensen in de vertrouwde omgeving van hun sociale netwerk zorg krijgen. Dit vraagt een sterke samenhang en afstemming tussen vrijwillige, informele en formele zorg. De lokale dienstencentra worden het zorgknooppunt en staan in voor de zorgregie. Hun lokale werking garandeert nauw contact met de wijkbewoners, plaatselijke diensten en voorzieningen. Een draaischijffunctie in het lokale netwerk vergt bijkomende erkenning, middelen en flexibiliteit..

Hoe	<p>Er worden middelen vrij gemaakt voor casemanagement en individuele zorgregie in de dienstencentra - zie actiepoint 18.</p> <p>De Brusselse Lokale Dienstencentra worden expliciet opgenomen als actor van het woonzorgnetwerk in de uitvoering van het Vlaams Woonzorgdecreet.</p> <p>De lokale dienstencentra worden actief betrokken bij de ontwikkelingen van zorgzame wijken, o.a. door de inschakeling in projecten actief zorgzame buurt en de uitbouw van informele zorgnetwerken.</p> <p>Een verdere uitbouw van de zorgknoopfunctie en het digitale communicatieplatform voor gebruikers en professionelen.</p> <p>De lokale dienstencentra worden aangemoedigd om samenwerkingsverbanden aan te gaan met lokale partners en overheden.</p>
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - BWR - Brussels Ondersteuning Dienstencentra - Brussels Overleg Thuiszorg - Individuele lokale dienstencentra - Vlaamse overheid

2.9 GEZINSZORG

2.9.1 Situering

Voor sommige ouderen is hulp bij dagelijkse taken zoals wassen, strijken, verstellen, het bed opmaken of de woning schoonmaken onontbeerlijk. Voor deze niet-medische zorg kunnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een belangrijke steun betekenen. Ze worden aangeboden door een waaier van zowel private als openbare diensten.

In Vlaanderen zijn het aanbieden van persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, psychosociale ondersteuning en schoonmaakhulp aan gebruikers met een verminderd zelfvermogen de kerntaken van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

- De opdrachten schoonmaakhulp, karweihulp en professionele oppashulp worden geïntegreerd onder de noemer gezinszorg en aanvullende thuiszorg.
- De activiteiten van de bestaande diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg waarvan de initiatiefnemer tevens een erkende dienst voor gezinszorg heeft of waarbij de initiatiefnemer een samenwerkingsverband is aangegaan met een erkende dienst voor gezinszorg, vallen onder de activiteiten van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.
- Een dienst voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg, waarbij noch de integratie in een dienst voor gezinszorg, noch het afsluiten van een samenwerkingsverband met zulke dienst haalbaar zijn, wordt omgevormd tot een dienst voor logistieke hulp.
- De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moeten schoonmaakhulp laten uitvoeren door hun logistiek personeel en doelgroepmedewerkers.

2.9.2 Berekening en invulling programmatie

Het aantal subsidiabele uren voor gezinszorg en aanvullende thuishulp wordt jaarlijks bepaald op basis van de bevolkingsprojecties voor de komende jaren, verrekend aan 30% voor Brussel. Aldus kende de programmatie afgelopen jaren een stijgende evolutie, gaande van 837.850 uren in 2008 tot 902.042 in 2014. In deze programmatie legt de minister het maximum aantal uren gezinszorg vast dat in aanmerking komt voor subsidiëring, het zogenaamde urencontingent. Dit wordt verdeeld over de erkende diensten in functie van de effectieve realisatiegraad, de geografische spreiding en de invulling van de programmatie. De stijging van het urencontingent is afhankelijk van de realisatiegraad in het voorgaande jaar. In 2011 hadden de twee grootste diensten voor gezinszorg actief in Brussel samen een urencontingent van 171.200 uren waarvan 134.296 of 78% gepresteerd werden.

Tabel 11. Evolutie programmatiecijfer en gepresteerde uren gezinszorg

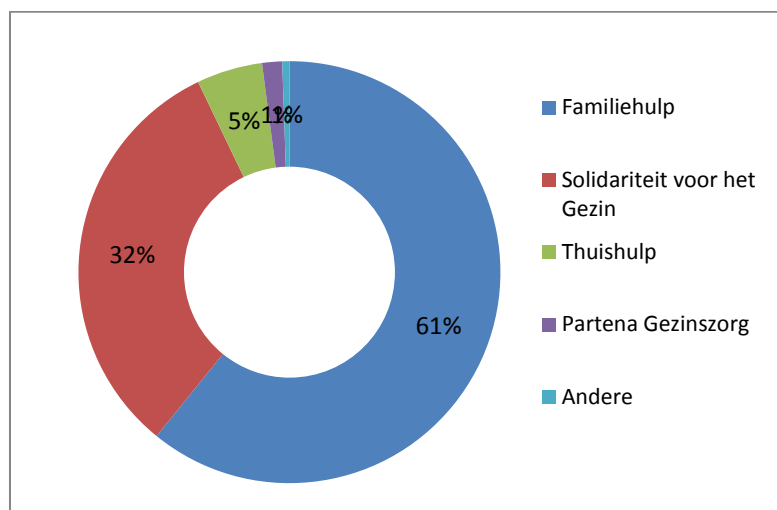
Jaar	2008	2009	2010	2011	2012
Programmatiecijfer (uren)	837.850	842.483	884.494	891.196	896.617
Urencontingent ⁸	n.b.	n.b.	n.b.	171.200	n.b.
Gepresteerde uren	158.428	133.548	133.7466	136.444	141.881
Realisatiegraad (in %)	19%	16%	15%	15%	16%

Bron: Programmatie-Studie

In Brussel is de gezinszorg hoofdzakelijk een zaak van twee grote aanbieders: Familiehulp (61%) en Solidariteit voor het gezin (32%). Beide organisaties zijn in alle 19 gemeenten actief.

⁸ De berekening van het jaarlijks urencontingent wordt niet per werkgebied maar per aanbieder opgesteld. Voor 2011 verkregen we de gegevens. mb.t. het urencontingent voor Brussel van de twee belangrijkste diensten voor gezinszorg i.k.v. de opmaak van de Programmatie-studie. Voor de andere jaren zijn de gegevens niet beschikbaar (n.b.).

Grafiek 1. Verdeling Vlaamse gezinszorg per aanbieder



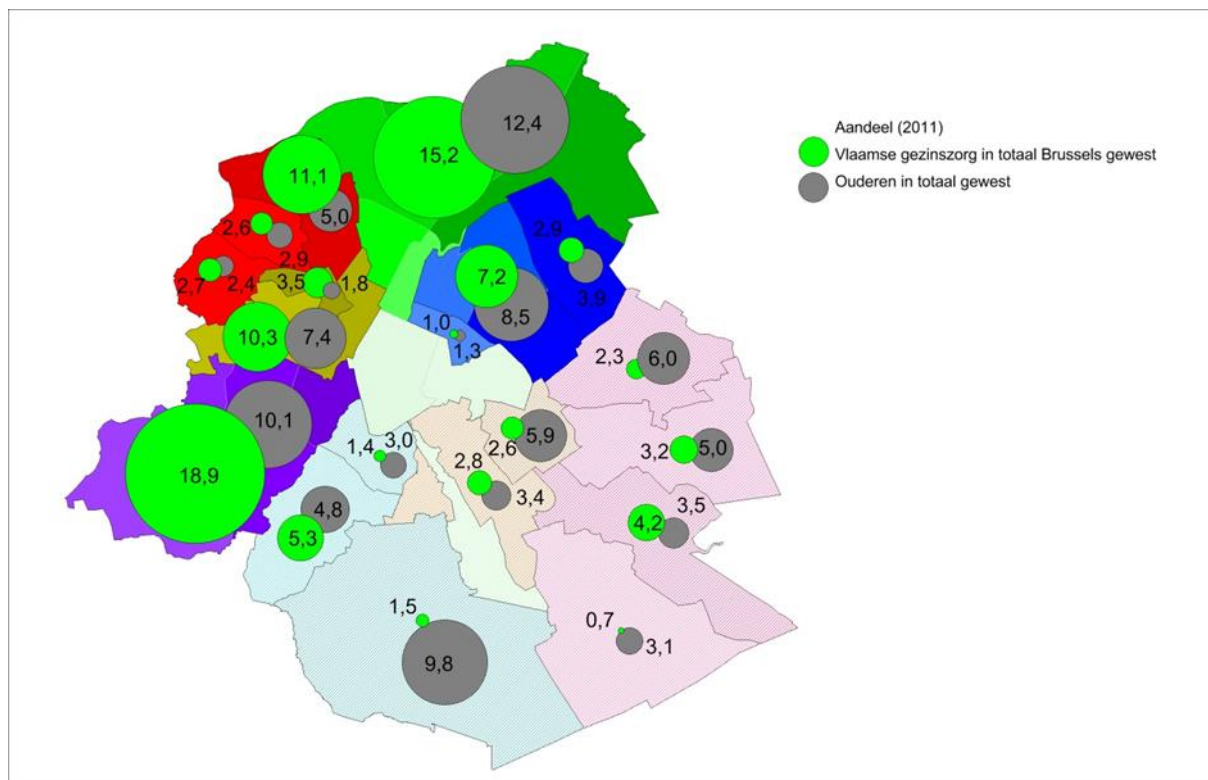
De Vlaamse programmatie is berekend voor heel Brussel en niet opgedeeld per gemeente. Uit tabel 12 blijkt dat het aandeel gepresteerde uren gezinszorg in de meeste gemeenten redelijk nauw aansluit bij het aandeel ouderen. Toch zijn er enkele uitschieters: Anderlecht en Jette kennen een relatief overaanbod aan Vlaamse gezinszorg, terwijl in Ukkel het tegenovergestelde geldt. In Anderlecht, Brussel, Jette en Sint-Jan Molenbeek gebeuren 55% van de prestaties terwijl er slechts een derde van de Brusselse ouderen woont.

Tabel 12. Aandeel gepresteerde uren gezinszorg t.o. aandeel ouderen per gemeente - gegevens voor 2012

Gemeente	aantal uren GZ	aandeel uren GZ op totaal	aantal 65+	aandeel 65+ op totaal
Anderlecht	26.602	19%	15.509	10,1%
Brussel	21.939	15%	19.012	12,4%
Elsene	6.214	4%	9.128	5,9%
Etterbeek	3.622	3%	5.224	3,4%
Evere	3.381	2%	6.030	3,9%
Ganshoren	3.760	3%	4.517	2,9%
Jette	14.239	10%	7.740	5,0%
Koekelberg	4.217	3%	2.637	1,7%
Oudergem	5.601	4%	5.345	3,5%
Schaarbeek	10.217	7%	12.941	8,4%
Sint-Agatha-Berchem	4.641	3%	3.689	2,4%
Sint-Gillis	2.620	2%	4.505	2,9%
Sint-Jans-Molenbeek	14.558	10%	11.342	7,4%
Sint-Joost-Ten-Node	539	0%	2.032	1,3%
Sint-Lambrechts-Woluwe	4.978	4%	9.174	6,0%
Sint-Pieters-Woluwe	4.497	3%	7.669	5,0%
Ukkel	3.169	2%	15.102	9,8%
Vorst	5.999	4%	7.362	4,8%
Watermaal-Bosvoorde	1.090	1%	4.758	3,1%
Totaal	141.881	100%	153.716	100,0%

Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, FOD economie en eigen berekening

Kaart 9. Verhouding aandeel Vlaamse gezinszorg t.o.v. aandeel ouderen



In de periode 2009-2012 zien we voor enkele gemeenten grote verschuivingen in het aantal gepresteerde uren gezinszorg. In positieve richting in Elsene (van 2.839 naar 6.213 of meer dan een verdubbeling) en Schaarbeek (7.850 naar 10.217), maar in negatieve richting met een triest record voor Sint Joost-ten-Node dat op vier jaren tijd 3/4 van het aantal uren gezinszorg verloor. Dit valt mogelijk te verklaren door een verschuiving in de bevolking en de aangroei van een jongere, allochtone bevolking.

Tabel 13. Gepresteerde uren Vlaamse gezinszorg per gemeente (in dalende volgorde o.b.v. prestaties 2012)

	2009	2010	2011	2012	Evolutie 2009-2012 (1 = status quo)
Anderlecht	25.676,79	24.058,30	25.632,58	26.601,93	1,04
Brussel	19.628,68	23.531,92	20.659,22	21.938,50	1,12
Sint-Jans-Molenbeek	12.180,37	11.620,44	14.126,57	14.558,30	1,20
Jette	14.089,60	14.899,60	15.021,68	14.238,77	1,01
Schaarbeek	7.850,30	8.851,43	9.903,63	10.216,65	1,30
Elsene	2.839,03	4.131,22	4.646,10	6.213,67	2,19
Vorst	5.431,58	6.001,93	7.191,07	5.998,68	1,10
Oudergem	5.224,50	4.457,17	5.717,80	5.600,50	1,07
Sint-Lambrechts-Woluwe	5.628,80	3.751,17	3.271,75	4.977,65	0,88
Sint-Agatha-Berchem	3.763,08	3.870,75	3.729,92	4.640,55	1,23
Sint-Pieters-Woluwe	4.191,68	4.398,00	4.326,25	4.497,12	1,07
Koekelberg	4.690,90	4.303,00	4.733,33	4.216,65	0,90
Ganshoren	4.695,15	3.707,67	3.737,66	3.760,32	0,80
Etterbeek	2.309,72	2.680,75	3.564,05	3.622,00	1,57
Evere	4.648,48	4.409,00	3.946,00	3.381,25	0,73
Ukkel	3.832,12	3.172,78	2.044,68	3.169,35	0,83

(Vervolg)	2009	2010	2011	2012	Evolutie 2009-2012 (1 = status quo)
Sint-Gillis	3.363,50	2.952,42	1.925,25	2.620,00	0,78
Watermaal-Bosvoorde	1.584,00	943,75	956,33	1.090,33	0,69
Sint-Joost-ten-Node	1.919,83	2.004,86	1.309,82	539,00	0,28
TOTAAL	133.548,12	133.746,16	136.443,69	141.881,21	1,06

Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

Benchmarking Antwerpen

In Antwerpen werden 1.202.762,23 uren gezinszorg gepresteerd in 2012 voor een populatie van 87.224 ouderen. Dit is een jaarlijks gemiddelde van 13,8 uren per 65-plusser.

Indien we de prestaties van de Vlaamse Gemeenschap, GGC en Cocof samen tellen, komen we in Brussel aan 1.252.523 gepresteerde uren voor 153.716 ouderen, of een gemiddelde van 8,14 uren per 65-plusser.

2.9.3 Huidige situatie

De thuiszorg in Brussel heeft het moeilijk en presteert gemiddeld 40% minder uren gezinszorg voor ouderen dan in Vlaanderen.

Het relatief groot aantal rusthuisbedden en de sociale, eerder dan verzorgende rol die Brusselse rusthuizen spelen voor financieel kwetsbare en geïsoleerde ouderen, beïnvloedt de vraag naar gezinszorg wellicht negatief.

Opvallend is dat het vooropgestelde aantal te presteren uren aan Vlaamse kant niet wordt gehaald en na 2008 zelfs daalde. Hoewel het aantal gepresteerde uren intussen weer is gestegen, blijft de invulling schommelen tussen 15 en 16% van de programmatie en 73% van het jaarlijks gesubsidieerde urencontingent. Een reden hiervoor is de moeilijke concurrentiële positie van de Vlaamse gezinszorg tegenover de collega's van Cocof en GGC, die in veel gevallen een lager gebruikerstarief aanrekenen. Een vergelijking van de kostprijs bij de drie gemeenschappen toont aan dat Vlaamse gezinszorg duurder is, in sommige gevallen 2 tot 3 maal duurder, in het meest extreme zelfs 7 keer.

Diensten voor gezinszorg stellen vast dat het aantal zorguren per gezin wordt afgebouwd van vier naar twee uren om de kostprijs te drukken. De daling van het aantal gepresteerde uren is niet te wijten aan het verlies aan cliënten, maar wel aan vermindering van de gevraagde hulp om financiële redenen.

Daarnaast speelt ook de beperkte flexibiliteit, naambekendheid en zichtbaarheid de diensten ernstig parten. De diensten erkend door de GGC opereren doorgaans vanuit een gemeente of Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Werk (OCMW) en zijn beter lokaal ingebed, gekend en bereikbaar.

Tenslotte is het vinden van Nederlandskundig personeel niet evident. Afgelopen jaren leverden de diensten voor gezinszorg veel inspanningen om hun positie te versterken door meertaligheid bij het personeel aan te moedigen, nieuw personeel aan te trekken en meer ouderen uit etnisch culturele minderheden te bereiken.

2.9.4 Prioriteiten voor de toekomst

Actiepunt 22	
Inzetten op een stijging van het aantal gepresteerde uren gezinszorg, o.a. door flexibele inzet van middelen en personeel	
Wat	Brusselse ouderen maken minder dan elders in het land gebruik van thuiszorg. De Vlaamse thuiszorg moet zijn aanbod en positie in Brussel versterken.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Een stijging met 50% van het aantal gerealiseerde uren gezinszorg vastleggen als streefdoel tegen 2020. - Het ondersteunen van projecten wijkgerichte gezinszorg met multidisciplinaire teams. - Een gegroepeerd aanbod van gezinszorg in collectieve of geclusterde woonvormen verwezenlijken.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Diensten voor gezinszorg

Actiepunt 23	
Inzetten op het bereik van nieuwe doelgroepen	
Wat	<p>De thuiszorg heeft een belangrijk rol in de ondersteuning van mensen met psychische problemen en / of een handicap. De evoluties in het Vlaams beleid zullen de verantwoordelijkheid van de reguliere thuiszorg ten aanzien van personen met een handicap nog verder versterken. Gezien de tekorten in Brussel aan gespecialiseerde opvang is een adequate begeleiding van deze doelgroepen in hun thuissituatie onontbeerlijk.</p> <p>In de ouderenzorg dienen zich nieuwe aan groepen van diverse origine aan die nog te weinig vertrouwd zijn met de mogelijkheden van gezinszorg en thuiszorg. Deze ouderen wonen in wijken waar er weinig tot geen aanbod van residentiële woonzorgvoorziening is. Dit moet een hefboom zijn om thuiszorg in deze buurten toegankelijk en gekend te maken.</p>
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Vorming en intervisie voor het beter bereiken en begeleiden van mensen met een handicap en psychische problemen in hun thuisomgeving. - Het opzetten van methodieken en tools om nieuwe ouderen etnisch-culturele minderheden te bereiken. - Het uitwerken van een vormingsaanbod diversiteitsbeleid in de thuiszorg.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Thuiszorgorganisaties - Brussels Overleg Thuiszorg - BWR - Brussels Overleg Gehandicapten - Organisaties van etnisch-culturele minderheden

Actiepunt 24	
Afstemming tussen Vlaamse, GGC en Cocof erkende thuiszorg	
Wat	Het verschil in organisatiesysteem en het prijzenbeleid bemoeilijken de uitbouw van de Vlaamse thuiszorg in Brussel. De drie gemeenschappen moeten in overleg gaan om tot een betere afstemming en transparantie te komen zodat de thuiszorg in Brussel zich beter kan ontwikkelen en profileren.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - De drie geïntegreerde diensten voor thuisverzorging werken procedures uit voor onderlinge afstemming en doorverwijzing in de thuiszorg. - eenduidigheid in het prijzenbeleid van VG, GGC en Cocof en de gebruikersbijdrage in de thuiszorg.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - VG-, GGC-, en Cocof-administratie - Brussels Overleg Thuiszorg

2.10 OPPASHULP

2.10.1 Situering

Een dienst voor oppashulp heeft vrijwilligers die overdag of 's nachts bij iemand thuis gaan oppassen. Bedoeling is om gezelschap te bieden en toezicht te houden op de zorgbehoevende bij afwezigheid van de mantelzorger. Het gaat enkel om aanwezigheid en gezelschap, niet om het vervullen van zorgtaken. In tegenstelling tot de GGC en Cocof regelt de Vlaamse overheid de diensten voor oppashulp als aparte werkvorm met een eigen programmatie. Bij de andere gemeenschappen maakt dit onderdeel uit van gezinszorg door professionelen.

2.10.2 Actuele invulling van de programmatie

In Brussel zijn de vzw Thuishulp en vzw Solidariteit voor het Gezin erkende aanbieders. Hoewel het een belangrijke meerwaarde kan zijn in de thuisondersteuning van zorgbehoevende ouderen en de ontlasting van de mantelzorger, is het aantal gepresteerde uren oppashulp met bijna 20.000 in Brussel eerder beperkt. Een weergave van de spreiding per gemeente is hier niet relevant. Gezien het beperkt aantal uren wordt de verdeling van de prestaties vooral beïnvloed door toevalligheidsfactoren zoals een tijdelijke, intensieve vraag naar nachtoppas.

Wel stellen beide organisaties een groeiende belangstelling voor vrijwillige oppashulp vast in Brussel. Vooral de oudste, alleenwonende ouderen doen beroep op de dienst. Steeds meer kandidaat-oppassers dienen zich aan, meestal vrouwen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen voor wie de voorziene vrijwilligersvergoeding een welgekomen financiële aanvulling betekent. Het aantal aanvragen voor oppashulp zit in stijgende lijn, maar er is nog een groot groeipotentieel omdat er meer aanbod is dan vraag.

2.10.3 Prioriteiten voor de toekomst

Vrijwillige oppashulp vormt een belangrijke schakel in het geheel van niet-professionele zorgomkadering en thuishandhaving van ouderen. Omwille van het onkostenvergoedingssysteem is het belangrijk dat de juiste afstemming wordt gemaakt met andere vormen van vrijwillige inzet. Vrijwillige oppashulp kan als complementaire dienst wordt ingeschakeld in een buurtgericht informeel zorgnetwerk.

Actiepunt 25		Inschakelen van oppashulp in het lokaal netwerk van informele buurtzorg
Wat		Mits een meer lokale inbedding van vrijwillige oppashulp kan het onderdeel zijn van een lokaal informeel buurtzorgnetwerk.
Hoe		- Diensten voor oppashulp betrekken bij de ontwikkelingen van projecten van actief zorgzame buurt.
Te betrekken partners		- Erkende diensten voor oppashulp - Projecten zorgzame buurt - Kenniscentrum Woonzorg Brussel

2.11 VERENIGING VAN GEBRUIKERS EN MANTELZORGERS

2.11.1 Situering

De verenigingen van gebruikers en mantelzorgers staan in voor de ondersteuning en belangenbehartiging van gebruikers en mantelzorgers. De verenigingen brengen hiervoor gebruikers en mantelzorgers regelmatig samen voor overleg. Verder organiseren ze ontmoetingen voor gebruikers en mantelzorgers in soortgelijke situaties. De verenigingen kunnen deelnemen aan dergelijke initiatieven die andere actoren organiseren. Elke vereniging heeft een informatieblad.

2.11.2 Actuele invulling van de programmatie

De Vlaamse programmatie voorziet de erkenning en subsidiëring van zes mantelzorgverenigingen, een programmatie die effectief is ingevuld. Het wegvallen van één vereniging met erkenning in de loop van 2012 was voor het Kenniscentrum Woonzorg Brussel, samen met het Huis voor Gezondheid en het Zorgbedrijf Antwerpen aanleiding om een nieuwe, niet zuilgebonden vereniging met een grootstedelijke inslag op te richten. De aanvraag kwam echter te laat en intussen werd een 6^{de} vereniging in de socialistische zuil door Vlaanderen erkend.

Erkende verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers
1. Steunpunt Thuiszorg
2. Liever Thuis Liberale Mutualiteit
3. Ziekenzorg van de Christelijke Mutualiteiten
4. Ons Zorgnetwerk
5. OKRA-ZORGRECHT van OKRA, trefpunt 55+
6. S-Plus Zorgproject

De verenigingen dienen hun activiteiten te ontplooiën in alle Vlaamse provincies en het Brusselse gewest. Het accent ligt op informeren van zowel professionals als mantelzorgers over rechten en plichten en de ondersteuningsmogelijkheden.

Hoewel vijf van de zes mantelzorgverenigingen hun maatschappelijke zetel in Brussel hebben, is het Brussels aanbod eerder beperkt en hebben ze het moeilijk om Brusselse mantelzorgers te bereiken.

De versnippering van het aanbod en het feit dat de mantelzorgverenigingen onvoldoende vertrouwd zijn met de Brusselse context en doelpubliek, maakt dat het ontmoetings- en vormingsaanbod de Brusselse mantelzorger niet bereikt.

Bij GGC en Cocof wordt deze werkvorm niet als dusdanig erkend, maar richten wel enkele organisaties zich op mantelzorgondersteuning. Sinds enkele jaren is de overkoepelende organisatie Aidants proches asbl actief in Wallonië en Brussel. Ze legt zich toe op vorming en bewustmaking van professionele zorgverleners en intermediairs over hun relatie met de mantelzorgers als partner in de zorgketen.

In 2012 gaf de GGC de Brusselse mantelzorgondersteuning een duwtje in de rug. In de stuurgroep mantelzorg komen thuiszorgvoorzieningen, doelgroeporganisaties en mantelzorgverenigingen regelmatig samen om de tot betere afstemming en samenwerking te komen. Het werken aan een betere bekendmaking en coördinatie van het aanbod blijft een prioriteit voor de toekomst. Bijzondere aandacht moet daarbij gaan naar mantelzorgers uit kwetsbare gemeenschappen en etnisch-culturele minderheden.

2.11.3 Prioriteiten voor de toekomst

Actiepunt 26	Ondersteunen en stimuleren van de erkende mantelzorgverenigingen in het afstemmen van hun aanbod op de noden en behoeften van de Brusselse mantelzorger
Wat	De mantelzorgverenigingen engageren zich om de Brusselse mantelzorger beter te bereiken en specifieke activiteiten te organiseren
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- Een voortzetting van de stuurgroep mantelzorg.- Mantelzorgverenigingen stemmen hun aanbod en de bekendmakingsstrategieën op elkaar af.- Gezicht geven aan de mantelzorg door de organisatie van een jaarlijkse Brusseldag / -week van de mantelzorger.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none">- Mantelzorgverenigingen- Partners stuurgroep mantelzorg- Huis voor Gezondheid- Kenniscentrum Woonzorg Brussel

3 Transversale succesfactoren

Met dit masterplan willen we het Vlaams woonzorgbeleid in Brussel herijken en actualiseren. In het zoeken naar antwoorden op de toenemende vergrijzing mogen we ons niet beperken tot de kwantitatieve aspecten van het aanbod en de invulling van de programmatie. Met het oog op een kwalitatieve en performante woonzorg moeten we stilstaan bij de transversale, niet sectorspecifieke aspecten die voor het woonzorgaanbod in zijn geheel van belang zijn.

We benaderen dit vanuit de vier succesfactoren die de transversale leidraad van het woonzorgbeleid moeten vormen en waaraan de kwaliteit van woonzorg kan worden gemeten:

- de mate van betrokkenheid en respect;
- de garantie op samenhang en continuïteit in de zorgketen;
- de aandacht voor welzijn en voorzorg,;
- het werken aan kwaliteit en efficiëntie.

Het behoeftenonderzoek bij Brusselse ouderen en zorggebruikers, evenals de debatten tijdens de Staten-Generaal Woonzorg Brussel maakten duidelijk dat bij elk van de vier thema's knelpunten opduiken die de kwaliteit van Brusselse woonzorg hypothekeren. Ze vragen de nodige aandacht en gepaste acties.

In bijgaande schema's worden de voornaamste knelpunten aangehaald en hefboomen voor verbetering weergegeven, vanuit het perspectief van de belangrijkste stakeholders: de zorggebruiker, de informele zorgverlener (mantelzorg) en de professionelen.

Onvoldoende betrokkenheid en respect

Gebruiker

- Door de complexiteit van het zorgstelsel en gebrekkige kennis kunnen gebruikers geen geïnformeerde keuze maken
- De gebruiker voelt zich niet betrokken en verliest de regie over het eigen zorgproces, o.a. door tekort aan taal en cultuursensitieve benadering in de zorg

Informele zorgverlener

- De mantelzorgverlener voelt zich niet erkend en ondersteund
- De mantelzorgverlener wordt door de professionelen onvoldoende betrokken bij het zorgproces

Professionele zorgverlener

- Verzorgenden ervaren een gebrek aan erkenning en waardering door andere zorgberoepen

Belang van preventie en welzijn wordt onderschat

Gebruiker

- Ouderen bereiden zich niet voor op hun zorgbehoefte
- Ouderen geraken geïsoleerd, vertrouwde netwerken vallen weg
- Kwaliteitsvol wonen is voor velen onbetaalbaar, woningaanpassing onbespreekbaar

Informele zorgverlener

- Vraagverlegenheid bij de oudere en handelingsverlegenheid bij informele zorgdrager staan hulp in de weg
- De draagkracht van de mantelzorgverlener wordt onderschat
- De mantelzorgverlener is niet voorbereid op zijn zorgtaak

Professionele zorgverlener

- Zware werkomstandigheden en werkdruk werken het welzijn op het werk tegen

Wat staat goede woonzorg in de weg?

Gebruiker

- De zorggarantie en -continuïteit is niet verzekerd door gebrekkige afstemming, onvoldoende doorverwijzing en leemtes in het aanbod

Informele zorgverlener

- De mantelzorgverlener wordt niet benaderd als volwaardige partner in de zorgketen terwijl hij het meeste (tijd) investeert

Professionele zorgverlener

- De samenwerking tussen zorgverstrekkers verloopt moeilijk, gegevensuitwisseling stroef
- Het aanbod is versnipperd en onoverzichtelijk

Gebruiker

- De hoge kostprijs van (thuis)zorg noopt ouders er toe om geen / minder gebruik van te maken
- Nieuwe hulpmiddelen, technologieën en zorg op afstand zijn te weinig ingeburgerd
- Zorg in eigen taal is in Vlaamse voorzieningen niet gegarandeerd

Informele zorgverlener

- De mantelzorgverlener is onvoldoende gewapend om zorgtaken uit te voeren, er is geen tijd voor vorming

Professionele zorgverlener

- Er is geen centrale registratie en monitoring van woonzorg in Brussel

Samenhang en continuïteit ontbreken

Randvoorwaarden kwaliteit en efficiëntie niet

Betrokkenheid en respect

Gebruiker

- Kennis en inzicht van het zorgaanbod zijn 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 mantelzorg wordt op respectvolle manier benaderd en betrokken

Professionele zorgverlener

- Aandacht en ruimte voor ondersteuning, werklastvermindering en interventie voor verzorgende en zorgkundigen

Gebruiker

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

Informele zorgverlener

- De mantelzorg 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

Samenhang en continuïteit

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 mantelzorg
- 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

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 verwachtingen van gebruiker en mogelijkheden van informele zorgverstreker (mantelzorg)
- De mantelzorg 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 opstellen van een diversiteitscharter

Kwaliteit en efficiëntie

Leidraad voor goede woonzorg

3.1 ZORGGEBRUIKER

3.1.1 Geïnformeerde keuze

Verminderde zelfredzaamheid mag niet leiden tot verminderde zelfregie. Mensen die afhankelijk zijn van zorg of ondersteuning, kunnen enkel hun eigen leven leiden als ze invloed kunnen uitoefenen op welke zorg of ondersteuning ze krijgen en hoe deze uitgevoerd wordt.

Om deze keuze te kunnen maken, dienen ze **voldoende geïnformeerd** te zijn over het aanbod en inzicht te hebben in de werking van het zorgsysteem. Dit ontbreekt. Hulp- en zorgvoorzieningen zijn weinig gekend en onzichtbaar in het straatbeeld. Het Brusselse zorglandschap wordt ervaren als een jungle waarbij nog te vaak toevallige contacten en het persoonlijk netwerk bepalend zijn voor de toegang tot zorg.

Actiepunt 27 Werken aan een betere zichtbaarheid en bekendheid van het zorgaanbod en zorgsysteem	
Wat	Brusselse ouderen moeten beter geïnformeerd en geholpen worden om hun weg in het aanbod te vinden. Betere zichtbaarheid van het aanbod en inzicht in het zorgsysteem zijn onontbeerlijk. Veel ouderen blijven vooral aangewezen op schriftelijke bronnen. Mits technologie op een ergonomische manier wordt ingezet, kunnen ouderen er toe aangezet worden om gebruik te maken van digitale informatiekkanalen.
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- Rechtstreeks toegankelijke voorzieningen krijgen een herkenbaar logo.- Een Brusselse gids voor ouderen en mantelzorgers, liefst lokaal georganiseerd.- Ouderen stimuleren en ondersteunen in het gebruik van digitale communicatie en internet.- Een vormingsaanbod en informatiepakketten uitwerken op maat van kwetsbare oudere en ouderen van vreemde herkomst.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none">- Kenniscentrum Woonzorg Brussel- Huis voor Gezondheid- Brusselse welzijns- en gezondheidsraad- Home-Info- Seniorencentrum- VGC

3.1.2 Voorkomen van zorg

Het behoud van de levenskwaliteit en de aandacht voor preventie zijn sleutelwoorden in een beleid dat er op gericht is de zorgbehoevendheid uit te stellen en het langer thuis wonen mogelijk te maken. De goedkoopste zorg is de zorg die niet verleend moet worden.

Een **aangepaste woning** is een cruciaal gegeven in een preventieve aanpak. Veilig en comfortabel wonen vermindert het risico op (val)incidenten. Een aangepaste woonomgeving is tevens een belangrijke voorwaarde voor goede mantelzorg of thuiszorg. Brusselse ouderen wonen nog te vaak onaangepast. Om hieraan te verhelpen moeten sensibilisering en ondersteuning alle aandacht krijgen teneinde alle aarzelingen en obstakels weg te werken en woningaanpassing toegankelijk en bereikbaar te maken voor iedereen.

Actiepunt 28		Betere sensibilisering, informatie en ondersteuning over woningaanpassing
Wat	(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 deel uitmaken van het beleid.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Een verankering van het Steunpunt Woningaanpassing Brussel. - Een praktische ondersteuning bij verhuis of onaangepast / vervuild wonen van ouderen via sociale economie-projecten. - De mogelijkheid geven om VIPA-middelen in te zetten voor interactieve en integratieve hulpsystemen voor thuiswonende ouderen. - Hulpmiddelenbeleid uitbreiden naar de doelgroep van 65-plussers. - Financiële stimuli voorzien met woningaanpassingspremies. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Regionale dienstencentra en partners steunpunt woningaanpassing - Overheid: VGC en Brussels Gewest - Steunpunt woningaanpassing Brussel 	

Naast goed wonen vormt het **welzijn**, (ouderen die zich goed voelen), een belangrijke preventieve factor voor woonzorg. In het woonzorgbeleid moet er ruimte en aandacht zijn voor de welzijnsdimensie, zowel preventief - het stimuleren van betrokkenheid, sociale activering, vrijwilligerswerk en individueel welzijn - als meer curatief door de drempel naar de geestelijke gezondheidszorg te verlagen.

Actiepunt 29		Versterken van sociale activering, welbevinden en psychisch welzijn van ouderen
Wat	<p>Ouderen, in het bijzonder wanneer ze zorgbehoevend zijn, moeten worden aangesproken op wat ze nog kunnen en willen. Mensen die actief blijven en zich betekenisvol kunnen inzetten, voelen zich beter en meer gewaardeerd.</p> <p>Weekends, sluitingsperiodes ... zijn voor veel thuiswonende ouderen eenzame, moeilijk te overbruggen momenten. Ouderen die actief willen blijven, missen de gelegenheid tot ontmoeting en activering.</p> <p>Ook wanneer het moeilijk gaat, moet de welzijnsdimensie in woonzorg behouden blijven. Het psychisch welbevinden zorgt er voor dat ouderen zich beter voelen en langer thuis kunnen wonen.</p>	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - De lokale dienstencentra en woonzorgcentra voeren een vrijwilligersbeleid dat ouderen aanmoedigt om actief te blijven. - De lokale dienstencentra maken plaats voor (vrijwilligers)initiatieven buiten de gebruikelijke uren. - Een woonzorgcoach of casemanager heeft de opdracht om de (sociale) kwetsbaarheid van ouderen preventief te screenen aan de hand van kwetsbaarheidsindicatoren. - Outreaching en doorgedreven decentralisering van het algemeen welzijnswerk en de geestelijke gezondheidszorg met ankerplaatsen in elke zone Lokaal Sociaal Beleid. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Lokale dienstencentra en woonzorgcentra - Thuiszorgorganisaties - Centra Geestelijke Gezondheidszorg - Centra voor Algemeen Welzijnswerk 	

3.1.3 Waardigheid behouden

Het verlies aan autonomie en het afhankelijk zijn van anderen is voor veel zorgbehoevende ouderen moeilijk te aanvaarden. Een respectvolle benadering waarbij de oudere in zijn waardigheid wordt gelaten, helpt om de zorgafhankelijkheid te accepteren. Ouderen koppelen hun gevoel van waardigheid en respect voornamelijk aan vier factoren:

- De manier waarop ze worden aangesproken;
- Beleefdheid en respect voor privacy;
- Zich gewaardeerd weten, het gevoel hebben ‘een persoon’ te zijn;
- De mogelijkheid om te kunnen kiezen, voor jezelf en voor anderen.

Ongeacht de setting waarin de zorgrelatie zich afspeelt, moeten het behoud van de waardigheid en een respectvolle benadering van de gebruiker altijd voorop staan. Dit lijkt evidentier dan het in de praktijk is. Zodra de leefwereld van de zorgbehoevende zich verderaf bevindt van vertrouwde de omgeving omwille van taal of culturele redenen of door sociale achtergrond of psychische factoren, is begrip en respect soms moeilijk op te brengen.

In de Brusselse, taaldiverse context, is de taalkennis meer dan elders een bepalende factor in de manier waarop mensen worden aangesproken. Voor de Nederlandstalige zorggebruiker moet de mogelijkheid om de eigen taal te spreken een evidentie zijn in de Vlaamse voorzieningen. Ten aanzien van anderstaligen moeten instrumenten ingezet worden die taal- en cultuurverschillen helpen te overbruggen.

Actiepunt 30 Er wordt actief geluisterd naar en rekening gehouden met de wensen en behoeften van de Brusselse zorgvrager, in al zijn diversiteit	
Wat	Een actieve betrokkenheid van de oudere vraagt om een benadering die rekening houdt met de taal- en socioculturele diversiteit die Brussel eigen is. De oudere is zelf het best geplaatst om te bepalen wat zijn wensen en behoeften zijn. Een respectvolle benadering kan niet zonder de mogelijkheid te geven aan de oudere en zorgbehoevende om zich te uiten in de eigen taal en een plaats te geven aan de eigen sociale en culturele referentiekaders.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - De omgangstaal met de zorggebruiker en het gebruik van het Nederlands door moeten onderdeel zijn van beoordeling en inspectie van Vlaamse voorzieningen. - Goede taal- en cultuursensitieve praktijken in woonzorgvoorzieningen worden aangemoedigd en beter bekend gemaakt. - In de opleiding en nascholing voor zorgpersoneel en animatoren wordt een aantal uren voorbehouden voor cultuursensitieve zorg en interculturele competenties.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Brusselse Welzijns- en gezondheidsraad - Partners Vlaams-Brussels netwerk kwetsbare en allochtone ouderen - Opleidingsverantwoordelijken - Verantwoordelijken van woonzorgvoorzieningen - Vlaamse overheid

3.1.4 Veiligheid en zekerheid bieden

Ouderen zijn vaak bang dat er niet snel hulp beschikbaar is wanneer hen iets overkomt. Ze verwachten meer **zorggarantie**; de zekerheid dat als hulp nodig is deze direct en op maat geleverd wordt. Ondanks het uitgebreide zorgaanbod in Brussel is zorg niet gegarandeerd en vertoont het aanbod leemten die er toe leiden dat ouderen op bepaalde tijdstippen of in acute (crisis)situaties geen zorg of ondersteuning kunnen inroepen. Twee problematische situaties springen daarbij in het oog:

- Het gebrek aan **tijdelijke ondersteuningsmogelijkheden**, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname en in afwachting dat de thuissituatie in orde wordt gebracht. Tijdelijke opvang in een zorghotel, herstelverblijf of transitwoning waarbij gelijktijdig de terugkeer naar huis wordt voorbereid (woningaanpassing, organisatie van informele of formele zorg) is quasi onbestaande terwijl het een voorbarige en definitieve opname in een woonzorgcentrum kan voorkomen.
- **Crisisinterventie** bij acute situaties (plots wegvallen van de mantelzorg, voorval tijdens de nacht ...). Mobiele interventies door een nachtploeg zijn in de Vlaamse regelgeving niet voorzien. Aan Franstalige kant is er wel een nachtdienst, gekoppeld aan een alarmcentrale. In Brussel is het personenalarmsysteem (PAS) nog veel te weinig ingeburgerd, vooral omdat ouderen onvoldoende mensen uit hun netwerk kunnen aanduiden die oproepbaar zijn. De ondersteuning van informele buurtnetwerken kan hierop een oplossing bieden.

Actiepunt 31 Ontwikkelen van nieuwe zorgvormen die een antwoord bieden op het tekort aan ondersteuning en zorggarantie	
Wat	De voornaamste leemtes in het zorgaanbod zijn tijdelijke opvang- en ondersteuningsmogelijkheden die opname in een woonzorgcentrum kunnen voorkomen én crisisinterventies buiten de kantooruren. Vernieuwende initiatieven gekoppeld aan buurtgerichte zorg kunnen deze leemtes helpen wegwerken.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Telecare en PAS worden beter bekend en toegankelijk gemaakt voor Brusselse ouderen. - Het versterken van het informeel netwerk van de oudere als vangnet in acute / crisissituaties. - Het opzetten van een project ambulance van de thuiszorg, een mobiele ploeg die kan tussenkomen bij acute situaties, eventueel via sociale economie. - Het oprichten van transitwoning / zorghotel voor ouderen i.s.m. de thuiszorg en een sociaal verhuurkantoor. - Een actieve voorbereiding van de terugkeer naar huis onder begeleiding van een woonzorgcoach.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Ziekenfondsen en regionale dienstencentra - Thuiszorgorganisaties - Sociale economie-organisatie - Sociaal verhuurkantoor

De zorgcoördinator heeft een belangrijke rol in het afstemmen van de vraag op het aanbod. Hij ontnemt hiermee ouderen het gevoel van veiligheid en onzekerheid. Het gevaar dat verschillende hulpverleners naast elkaar werken, is reëel en verdient **coördinatie**.

Mits goede coördinatie en afspraken over gecentraliseerde *intake*, bekendmaking, opnamebeleid en doorverwijzing tussen woonzorgactoren in een woonzorgzone, garandeert een coherent aanbod en **zorgcontinuüm**. Ouderen of hun naasten worden niet keer op keer geconfronteerd met nieuwe systemen of (intake)procedures, maar krijgen een vertrouwensband met één coördinator.

Actiepunt 32		Zorgcontinuüm verzekeren door een betere coördinatie en coherentie in het aanbod in een woonzorgzone
Wat	<p>Samen met de oudere en diens omgeving wordt vastgesteld welke zorg nodig is, hoe men de breuklijnen tussen verschillende zorgvormen kan vermijden en wie de gemaakte afspraken bewaakt.</p> <p>Voor thuiswonende ouderen is een woonzorgcoach de schakel tussen zorgverleners en de oudere. De woonzorgcoach faciliteert het lokaal multidisciplinair overleg en bewaakt de zorgafstemming.</p> <p>Mits afspraken wordt de doorstroom naar / tussen (semi)residentiële voorzieningen vergemakkelijkt en ervaart de gebruiker meer continuïteit en coherentie in het aanbod.</p>	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Het aanstellen van een lokale woonzorgcoach via verankering van het project zorgregisseur/ZorgActieplan. - De woonzorgvoorzieningen in een woonzorgzone maken onderlinge afspraken over visie, bekendmaking, procedures en doorverwijzing. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - VGC en Vlaamse overheid - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Woonzorgvoorzieningen 	

Sectoroverschrijdende samenwerking kan tegemoet komen aan de tekorten in zorgomkadering voor bepaalde doelgroepen (personen met een handicap, het syndroom van Korsakov, psychische problemen ...) en maakt een leeftijdsafhankelijk woonzorgaanbod, in functie van de zorgbehoeftegraad eerder dan de doelgroep, mogelijk. Concrete, kleinschalige en sectoroverschrijdende projecten laten toe om in te spelen op de gemeenschappelijke ondersteuningsnoden van deze doelgroepen, uitgaande van hun eigen leefomgeving en zorgbehoeften.

Actiepunt 33		Stimuleren van intersectorale woonzorgvormen en/of woongemeenschappen met gedeelde zorgomkadering
Wat	Sectoroverschrijdende initiatieven kunnen woonzorgvormen ontwikkelen waarbij ouderen, personen met een handicap of andere doelgroepen ondersteuning op maat krijgen, uitgaande van een gemeenschappelijke zorgbehoefte.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Uitwisselen van knowhow en expertise tussen sectoren over het omgaan met doelgroepen uit een andere sector. - Realiseren van een intersectoraal ondersteuningsaanbod voor doelgroepen uit verschillende welzijnssectoren: <ul style="list-style-type: none"> o gezamenlijke ADL-centrale voor personen met een handicap en ouderen; o gezamenlijk oproepsysteem en 24-uurspermanentie; o Opzetten van kleinschalige intersectorale samenwoonprojecten. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Woonzorgactoren (ambulant en residentiële) - Voorzieningen voor personen met een handicap o.a. ADO-Icarus - BWR - Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg 	

3.2 INFORMELE ZORGDRAGERS

3.2.1 Potentieel op de juiste manier aanboren

Mantelzorg en informele zorg spelen een grote rol in de ondersteuning van ouderen en zorgbehoevenden. In het discours over de vermaatschappelijking van de zorg moeten we er over waken dat er geen te grote en verkeerde verwachtingen worden gekoesterd ten aanzien van informele zorg. Het groeipotentieel van informele zorg hangt niet enkel af van de bereidheid om hulp te bieden, maar evenzeer van de bereidheid om hulp te aanvaarden.

Ouderen stellen zich niet graag kwetsbaar op tegenover de mensen uit hun netwerk en willen hen niet belasten. Enerzijds remt de vraagverlegenheid de vraag naar informele hulp af, anderzijds zijn kennissen, familie, burens bereid om te helpen, maar stellen we een grote handelingsverlegenheid vast. Hierdoor blijft het potentieel onderbenut.

De inzetbaarheid van familieleden, burens of vrijwilligers is niet vanzelfsprekend noch eenduidig. Voor het verlenen van persoonlijke verzorging, in bijzonder wassen en kleden, geven veel ouderen de voorkeur aan professionelen. Huishoudelijke en administratieve taken vertrouwen ze graag toe aan huisgenoten en familieleden. Voor dagelijkse activiteiten en occasionele ondersteuning kunnen vrijwilligers worden ingezet. Een correct inzicht in de mogelijkheden en verwachtingen van informele zorgverstrekking biedt kansen voor de uitbreiding ervan in het kader van buurtgerichte zorg.

Actiepunt 34 Versterken van het informeel netwerk rond de oudere als vangnet voor (acute) noden en occasionele hulpvragen	
Wat	De informele netwerken moet versterkt en ondersteund worden zodat ze de vangnetfunctie kunnen waarmaken. De vraagverlegenheid bij ouderen om hulp in te roepen en de handelingsverlegenheid van de mensen in hun omgeving moeten doorbroken worden om vraag en handelingsbereidheid op elkaar afgestemd worden.
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- Het opstarten en ondersteunen van projecten voor informele buurtzorgnetwerken in Brusselse wijken.- Een vormingstraject op maat van informele en vrijwillige zorgverstrekkers opzetten.- Onderzoeken van mogelijkheden en grenzen van informele zorg (individueel en algemeen).- Aandacht voor omkadering en ondersteuning van vrijwilligers en informele zorgverleners door professionelen.- Zoeken naar manieren om vrijwillige inzet structureel te valoriseren.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none">- Kenniscentrum Woonzorg Brussel- Lokale dienstencentra- Vrijwilligersorganisaties (Ziekenzorg,...)

3.2.2 Erkenning en ondersteuning

Alvorens meer beroep op informele zorgverleners - mantelzorg, vrijwilliger of buur - te kunnen doen, is het belangrijk dat zij hierin erkend, gewaardeerd en ondersteund worden.

De zingeving en voldoening die mantelzorgers kunnen halen, kan ondermijnd worden door een gebrek aan ondersteuning en erkenning. De erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers hebben structuren gecreëerd om hen een stem te geven en ondersteuning te bieden, ook in Brussel. De praktijk leert echter dat ze moeilijk aansluiting vinden bij de Brusselaar en hun aanbod te ver van de Brusselse gebruiker staat. Zowel het regionale aanbod als de lokale diensten en mantelzorgers lopen elkaar mis.

Actiepunt 35 Het ondersteuningsaanbod moet de Brusselse mantelzorg beter bereiken (zie ook actiepunt 25)	
Wat	Mits betere afstemming, aangepaste instrumenten en lokale verankering kan het ondersteuningsaanbod de Brusselse mantelzorg beter bereiken. Bijzonder aandacht moet gaan naar de minder kwetsbare en allochtone gebruikers en mantelzorgers.
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- Het uitwisselen van expertise over ondersteuning van mantelzorgers tussen het (supra)regionale en het lokale niveau (via train the trainer).- Co-creatie en actieve participatie van zorggebruiker en mantelzorg in integreren in concepten en projecten i.k.v. buurtgerichte zorg.- Organisatie van jaarlijkse week van de mantelzorg in Brussel.- Taal- en culturele diversiteit integreren in het ondersteuningsaanbod voor de mantelzorg.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none">- Mantelzorgverenigingen- Lokale woonzorgvoorzieningen (LDC, DVC, wijkgezondheidscentra)

Mantelzorg en professionele zorg zijn complementair. Zodra mensen beroep doen op (intensieve) zorg van het eigen netwerk en professionelen, is een soepele samenwerking tussen informele en professionele hulpverleners essentieel. Zoniet geraakt de relatie ontwricht en is het risico op overbelasting van de mantelzorg en slechte zorg voor de hulpbehoevende bestaande. Een goede samenwerking vereist dat de professionele werkt vanuit de erkenning dat de mantelzorg:

- in de eerste plaats partner, ouder of kind is van de hulpvrager en dat zij hun rol moeten behouden;
- een eigen levenspatroon heeft;
- ervaringsdeskundige is op het gebied van de zorgvrager en diens zorgbehoefte;
- een gelijkwaardige partner in zorg is, zij het vanuit een ander perspectief;
- mogelijk zelf een hulpvraag heeft⁹.

⁹ (Actiz en Expertisecentrum Informele Zorg, 2007)

Actiepunt 36 De wisselwerking tussen mantelzorg en professionelen verbeteren	
Wat	De mantelzorg is een evidente, maar vaak onzichtbare aanwezigheid van een zorgbehoevende. De draagkracht en competenties van de mantelzorg worden te gemakkelijk overschat en de eigen noden te vaak over het hoofd gezien. Onmacht, onkunde en overbelasting van de mantelzorg kunnen leiden tot ontspoorde zorg. Door een betere wisselwerking en erkenning kunnen de informele en formele zorg elkaar versterken.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Het ontwikkelen en/of implementeren van instrumenten voor screening van de draagkracht van de mantelzorg. - Meer samenwerking tussen de informele en formele zorg: <ul style="list-style-type: none"> o Professionelen kennen de ondersteuningsmogelijkheden en verwijzen de mantelzorg gericht door, vooraleer de draagkracht overschreden wordt; o Professionelen leren mantelzorgers hoe emotionele belasting te herkennen en hiermee om te gaan; o Professionelen leren mantelzorgers hoe ze op een correcte wijze zorghandelingen kunnen stellen.
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Thuiszorgorganisaties - Mantelzorgverenigingen - Hogeschool Gent

3.3 PROFESSIONELEN

3.3.1 Samenwerking versterken

De zorg voor ouderen evolueert steeds meer van een symptomatische zorgverlening naar een meer chronische zorgverlening uitgaande van *multi-problem* en zorg op lange termijn. Het wordt steeds meer nodig om met andere beroepsgroepen samen te werken. Structurele netwerkvorming tussen diverse gezondheidsverstrekkers, ondersteunende diensten en woonzorgvoorzieningen is daarom aangewezen.

Woonzorgnetwerking moet een optimale zorgverlening op leveren voor de zorgbehoevende waarbij deze de gepaste zorg op het gepaste tijdstip door de gepaste dienst en hulpverlener ontvangt. Rond de cliënt/patiënt wordt een professioneel netwerk gevormd waarin zowel de huisarts, het ziekenhuis, gezondheids- en welzijnswerkers en andere hulpverleners en verwijzers betrokken zijn. Dit formeel netwerk overlegt en stemt de zorg af op de cliëntvragen en –situatie. Het netwerk krijgt een duidelijk formeel karakter en beoogt een grotere efficiëntie en effectiviteit van de ouderenzorg.

Actiepunt 37 Opzetten van een lokaal formeel woonzorgnetwerk tussen verschillende diensten en disciplines in een woonzorgzone	
Wat	<p>Het BOT organiseert al een zorgknooppuntoverleg (ZKP-Overleg) in de acht zones lokaal sociaal beleid. Bedoeling is om alle zorg- en hulpverleners die ertoe bijdragen een zorgbehoevende in zijn eigen huis of omgeving te houden, samen te brengen. Het ZKP-Overleg is vooral bedoeld als ontmoetings- en netwerkmoment.</p> <p>Dit zonaal overleg kan mee de totstandkoming van een formeel samenwerkingsverband faciliteren tussen alle diensten en actoren in de wijk. Dit woonzorgnetwerk functioneert in de woonzorgzones en krijgt een fysieke uitvalsbasis dat ook het ankerpunt en informatieloket wordt van een zorgzame wijk.</p>
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- In elke woonzorgzone wordt een woonzorgnetwerk opgericht- Het zorgknooppuntenoverleg maakt de uitbouw van dit woonzorgnetwerk mogelijk- Het samenwerkingsverband tussen diensten en voorzieningen wordt geformaliseerd- Het inrichten van een lokaal ankerpunt en woonzorg informatieloket waar zorgverstrekkers terecht kunnen (ook voor niet-medische vragen).
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none">- Kenniscentrum Woonzorg Brussel- Brussels Overleg Thuiszorg- Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad- Huis voor Gezondheid

De verantwoordelijkheid voor de coördinatie en samenwerking tussen zorgverstrekkers op het lokale niveau mag echter niet doorgeschoven worden naar de kleine, lokale organisaties. Dit moet een keuze en visie zijn die bovenlokaal gemaakt en ondersteund worden. Samenwerken in een lokaal netwerk kan niet zonder **regionale afspraken** en samenwerking ongeacht de zuilen en Gemeenschappen.

Hiertoe moeten verantwoordelijken en beleidsmakers kunnen beschikken over geactualiseerde gegevens over het woonzorgaanbod en de behoeften. Eenduidige informatie en systematische registratie en monitoring over de woonzorgthematiek op Brussels niveau ontbreekt.

Actiepunt 38		Werken aan een bovenlokaal instrumentarium, netwerking en afstemming
Wat	De wil en nood om samen te werken op het terrein moet doorgezet worden in de hogere echelons en structuren. Samenwerken in de wijk vergt een overkoepeld instrumentarium, coördinatie en visieontwikkeling ongeacht de aanbieders en sectoren.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Een systematische registratie en monitoring over vraag en aanbod in woonzorg met een zelfde registratiesysteem of samengesteld met dezelfde gegevens - Het ondersteunen van regionale samenwerking, netwerking en kennisuitwisseling - De ondersteuning van lokale woonzorgnetwerken door een regionale back-office 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Brussels Overleg Thuiszorg - Huis voor Gezondheid - Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging van GGC en Cocof 	

3.3.2 Aandacht voor het welzijn van de zorgverstrekkers

Kwaliteit en efficiëntie worden vaak in één adem genoemd, maar gaan in de praktijk niet altijd samen. In de context van zorg wordt efficiëntiewinst gehaald uit strikte uurregelingen, hoge werkdruk en een strakke organisatie. Zowel de zorggebruiker als het zorgpersoneel ervaren dat dit ten koste gaat van *quality time* voor de zorgbehoevende.

Werken als professionele thuiszorgverstrekker is erg stresserend. Basiswerkers ervaren een hoge werkdruk en fysieke en emotionele belasting bij de uitoefening van hun job. De thuissituatie is niet aangepast aan het uitoefenen van zorgtaken. Verzorgenden komen alleen en met weinig houvast in heel uiteenlopende en vaak complexe situaties terecht. Ze voelen zich niet gehoord of als evenwaardige partner betrokken in de zorgketen. Er is vraag naar meer erkenning, intervisie en competentieversterking.

Actiepunt 39		Werken aan betere arbeidsomstandigheden in de zorg
Wat	Het aantrekken en behouden van (basis)werkers in de zorg vergt meer investering in betere werkomstandigheden, zowel organisatorisch, materieel als emotioneel.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - De materiële omstandigheden voor basiswerkers in de thuiszorg verbeteren door ondersteunde woningaanpassing en hulpmiddelenbeleid. - Het organiseren van intervisie- en ontmoetingsmomenten voor zorgkundigen en thuisverzorgers. - Het aanbieden van taalondersteuning, -opleidingen en -stages Nederlands op de werkvloer, zowel in residentiële voorzieningen als in de thuiszorg. - Het aanstellen van een zorgambassadeur in samenwerking met VDAB en ACTIRIS voor een betere koppeling van de vraag en het aanbod van zorgberoepen. 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Woonzorgorganisaties (ambulant en residentieel) - Huis van het Nederlands - VDAB en Actiris - Partners Steunpunt Woningaanpassing Brussel 	

Woonzorgvoorzieningen zullen steeds meer geconfronteerd worden met een diversiteit, zowel personeel als gebruikers. De noodzakelijke aanpassingen om hiermee om te gaan, zijn nog onvoldoende.

De gebruiker en het zorgpersoneel moeten leren openstaan voor diversiteit. Het is de verantwoordelijkheid van de voorzieningen om het **veranderingsproces** op gang te brengen en in dialoog te gaan met alle betrokkenen - gebruikers, medewerkers, management, vrijwilligers en bestuur.

Actiepunt 40		Kwaliteits- en diversiteitsbeleid in woonzorgvoorzieningen verbeteren
Wat	Werken aan een betere kwaliteit van de zorg kan in de heterogene, multiculturele Brusselse context niet los gezien worden van het voeren van een effectief diversiteitsbeleid. Dit beleid moet gericht zijn naar het personeel, de cliënten en bewoners van de diensten en voorzieningen. De diversiteit geldt niet enkel op herkomst, maar eveneens op sociale achtergrond, levensbeschouwing of geaardheid.	
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Het aanstellen van een diversiteitsmanager voor de woonzorgsector - Het opstellen van een ethische code of charter voor het diversiteitsbeleid in woonzorgvoorzieningen en hun koepelorganisaties - Het stimuleren van innovatieve cultuursensitieve woonzorgpraktijken (instrumenten, methoden, producten of processen) - Het versterken van de competenties van het personeel in diversiteit en kwaliteitszorg, in dialoog met (allochtone) ouderen 	
Te betrekken partners	<ul style="list-style-type: none"> - Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Brusselse Welzijns- en GezondheidsRaad - Migrantenorganisaties - Koepelorganisaties woonzorg 	

4 Overzicht van actiepunten

4.1 BUURTGERICHT WERKEN IN GROOTSTEDELIJKE CONTEXT

1. Ontwikkeling van een Zorgzame Wijk in zes woonzorgzones..... 16
2. Duurzame wijkcontracten inzetten als motor voor de ontwikkeling van vier zorgzame wijken 16
3. Woonzorgactoren zoeken naar mogelijkheden voor toenadering en afstemming met collega-organisaties van GGC en Cocof 16
4. De Vlaamse overheid werkt aan een betere afstemming en complementariteit met het woonzorgaanbod van GGC en Cocof..... 17
5. In uitvoering van de 6^{de} staats hervorming is er voldoende aandacht voor een Brussel-specifieke invulling van de bevoegdheidsoverdracht naar de Vlaamse Gemeenschap..... 20

4.2 WOONZORGAANBOD IN BRUSSEL: SITUATIE EN PRIORITEITEN

6. De realisatie van woonzorgcentra wordt verder ondersteund 27
7. Effectmeting wijziging van de VIPA-financiering voor residentiële voorzieningen 27
8. Woonzorgcentra schakelen zich meer in in het lokaal woonzorgnetwerk 28
9. Bijkomende residentiële plaatsen in programmering worden omgezet in aanvullende of alternatieve woonvormen 28
10. Komen tot een afsprakenkader tussen Brusselse minister van huisvesting en Vlaams minister van welzijn betreffende ‘sociale assistentiewoningen’ 32
11. Collectieve kleinschalige woonvormen en woonzorgwoningen initiëren in woonzorgzones met een tekort aan residentiële voorzieningen 32
12. Realiseren van een integrale woonzorgcampus door creatie van assistentiewoningen bij een woonzorgcentrum..... 32
13. Omkadering en zorgondersteuning in woonzorgwoningen mogelijk maken en clusteren in een erkende groep van assistentiewoningen 33
14. Het vervoer van gebruikers van een dagverzorgingscentrum haalbaar en betaalbaar maken 38
15. Inzetten op bredere bekendmaking van dagverzorgingscentra bij potentiële doorverwijzers 38
16. Werken aan onderlinge afstemming en complementariteit tussen de Vlaamse dagverzorgingscentra en de dagcentra van de andere gemeenschappen en sectoren (in het bijzonder sector van personen met een handicap) 38
17. Wegwerken van blinde vlekken in het aanbod van de dagverzorgingscentra 39
18. 75 plaatsen kortverblijf omzetten in extra omkadering voor zorgregie en coördinatie buurtgerichte zorg 40
19. Realiseren van een woonzorgcentrum met 60 verblijfseenheden herstelverblijf op een woonzorgsite in Sint-Jans-Molenbeek 41
20. De (opstartende) lokale dienstencentra versterken hun positie om hun basisopdrachten te kunnen vervullen en de haal- en brugfuncties te kunnen uitbreiden naar woonzorgzones zonder dienstencentrum. 45
21. De lokale dienstencentra vormen de draaischijf van een lokaal woonzorgnetwerk en krijgen meer slagkracht om lokale bewoners te begeleiden en te ondersteunen 45
22. Inzetten op een stijging van het aantal gepresteerde uren gezinszorg, o.a. door meer flexibele inzet van middelen en personeel 51
23. Inzetten op het bereik van nieuwe doelgroepen in de thuiszorg..... 51
24. Afstemming van Vlaamse thuiszorg met deze erkend door GGC en Cocof 51

- 25. Inschakelen van oppashulp in het lokaal netwerk van informele buurtzorg52
- 26. Ondersteunen en stimuleren van de erkende mantelzorgverenigingen in het afstemmen van hun aanbod op de noden en behoeften van de Brusselse mantelzorger..... 54

4.3 TRANSVERSALE SUCCESFACTOREN

- 27. Werken aan een betere zichtbaarheid en bekendheid van het zorgaanbod en zorgsysteem 58
- 28. Betere sensibilisering, informatie en ondersteuning over woningaanpassing 59
- 29. Versterken van sociale activering, welbevinden en psychisch welzijn van ouderen 59
- 30. Er wordt actief geluisterd naar en rekening gehouden met de wensen en behoeften van de Brusselse zorgvrager, in al zijn diversiteit 60
- 31. Ontwikkelen van nieuwe zorgvormen die een antwoord bieden op het tekort aan ondersteuning en zorggarantie 61
- 32. Zorgcontinuüm verzekeren door een betere coördinatie en coherentie in het aanbod binnen een woonzorgzone..... 62
- 33. Stimuleren van intersectorale woonzorgvormen en/of woongemeenschappen met gedeelde zorgomkadering 63
- 34. Versterken van het informeel netwerk rondom de oudere als vangnet voor (acute) noden en occasionele hulpvragen 63
- 35. Het ondersteuningsaanbod moet de Brusselse mantelzorger beter bereiken 64
- 36. De wisselwerking tussen mantelzorger en professionelen verbeteren 65
- 37. Opzetten van een lokaal formeel woonzorgnetwerk tussen verschillende diensten en disciplines in een woonzorgzone..... 66
- 38. Werken aan een bovenlokaal instrumentarium, netwerking en afstemming..... 67
- 39. Werken aan betere arbeidsomstandigheden in de zorg 67
- 40. Kwaliteits- en diversiteitsbeleid in woonzorgvoorzieningen verbeteren..... 68

5 Slotbeschouwing

In dit afsluitend deel van het masterplan hebben we de krijtlijnen en prioriteiten geschetst voor een toekomstgericht woonzorgbeleid dat een antwoord biedt op de veranderende noden, behoeften en verwachtingen in de Brusselse ouderen- en thuiszorg. We hopen dat we hiertoe met de 40 weerhouden actiepunten concrete handvaten hebben kunnen aanreiken.

Deze actiepunten staan echter niet op zichzelf. Ze zijn onderling verbonden en vormen een globale visie op woonzorg waaraan een aantal principes ten grondslag moeten liggen:

De Vlaamse overheid moet werk durven maken van een **Brussel-specifieke invulling van het woonzorgbeleid**, in antwoord op de grootstedelijkheid, het bestaan van parallelle zorgsystemen van de verschillende gemeenschappen, de diversiteit en meertaligheid die Brussel kenmerken. De nakende bevoegdheidsoverdracht van het federale niveau naar de Gemeenschappen zal gepaard gaan met nieuwe of aangepaste regelgeving. Het is een uitgelezen kans om in de regelgeving een Brussel-luik uit te werken.

De overheveling van middelen voor ouderenzorg naar de Gemeenschappen moet worden aangegrepen om **van een institutioneel naar een gemeenschapsmodel te gaan met een wijkgerichte benadering** waarbij de zorggebruiker en diens omgeving centraal staan.

Meerdere aangereikte denkpistes vergen een aanpak over de grenzen van organisaties, sectoren en overheden. Brussel kan hierin pionier zijn en een **rol als laboratorium** hebben om samenwerkingsverbanden en innovatieve ideeën te ontwikkelen. Dit kan slechts in een operationeel en organisatorisch kader waar spelregels en controle niet de bovenhand nemen.

Vernieuwing en ontwikkeling kunnen echter niet zonder sterke partners en een stevige onderbouw. Het is essentieel om **voldoende slagkracht te geven aan de basis** en een reguliere subsidiëring te hanteren die toelaat om kwaliteit en ervaring in de zorg op lange termijn te valoriseren.

Een toekomstgerichte aanpak in Brussel vereist overleg en samenwerking met **alle bevoegde overheden** om de programmatie op elkaar af te stemmen en een aanbod aan diensten en voorzieningen **samen** mogelijk te maken. De hoofdstad heeft op andere beleidsdomeinen mooie voorbeelden die inspirerend kunnen werken.

Vlaanderen speelde tot nog toe een belangrijke rol in het ontwikkelen van innovatieve praktijken in Brussel. Deze rol moet ze blijven koesteren en waarmaken. Kiezen voor samenwerking met respect voor elkaars eigenheid kan, de soms ambivalente relatie tussen Vlaanderen en Brussel, uitgroeien tot een inspirerend model voor een zorgzame toekomst.

OVERZICHT TABELLEN, KAARTEN EN GRAFIEKEN

Figuur 1.	Schema woonzorgzone.....	9
Kaart 1.	Kaart met typologie van de woonzorgzones.....	5
Kaart 2.	Algemeen overzicht Vlaams woonzorgaanbod in Brussel	14
Kaart 3.	Opdeling in prioritaire (donkergekleurd) en niet-prioritaire (lichtgekleurd) woonzorgzones.....	21
Kaart 4.	Spreiding woonzorgcentra en rusthuizen - aanbod VG-GGC-Cocof	24
Kaart 5.	Verhouding van woongelegenheden per aanbieder en aandeel 65+ per gemeente.....	25
Kaart 6.	Aantal serviceflats VG-GGC-Cocof en nieuwe Vlaamse initiatieven woonzorgwoningen.....	31
Kaart 7.	Spreidingskaart van de dagverzorgingscentra (VG, GGC en Cocof).....	37
Kaart 8.	Spreidingskaart van de lokale dienstencentra	43
Kaart 9.	Verhouding aandeel Vlaamse gezinszorg t.o.v. aandeel ouderen	49
Tabel 1.	Evolutie in de programmatie en realisatie van woonzorgvoorzieningen sinds 2008	20
Tabel 2.	Spreiding gerealiseerde en geplande Vlaamse woonzorgvoorzieningen in de woonzorgzones.....	22
Tabel 3.	Overzicht van de Vlaamse woonzorgcentra - stand van zaken op 31/12/2013.....	23
Tabel 4.	Aantal woongelegenheden op 31/12/13 per gemeente, aanbieder en aantal 65+ (2011).....	26
Tabel 5.	Vergelijking aantal residentiële plaatsen in Antwerpen en Brussel	26
Tabel 6.	Overzicht assistentie- en woonzorgwoningen van VG, GGC en Cocof	30
Tabel 7.	Dagverzorgingscentra Vlaamse Gemeenschap en GGC per gemeente	35
Tabel 8.	Berekening omzetting personeelsomkadering kortverblijf	40
Tabel 9.	Overzicht van de erkende en startende lokale dienstencentra per woonzorgzone	42
Tabel 10.	Berekening verwachte programmatie Brusselse lokale dienstencentra	44
Tabel 11.	Evolutie programmatiecijfer en gepresteerde uren gezinszorg	47
Tabel 12.	Aandeel gepresteerde uren gezinszorg t.o. aandeel ouderen per gemeente	48
Tabel 13.	Gepresteerde uren Vlaamse gezinszorg per gemeente	49

BRONNEN EN INSPIRATIE

- Actiz en Expertisecentrum Informele Zorg. (2007). *Samenspel met mantelzorg, handreiking voor het vormen van visie en beleid op het gebied van mantezorg in organisaties voor verpleging en verzorging*. Utrecht: ActiZ
- 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.
- Kenniscentrum Woonzorg Brussel. Tussen droom en werkelijkheid: uitdagingen voor woonzorg in Brussel. Verslagboek Staten-Generaal Woonzorg Brussel 13 december 2012. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.
- Pacolet, J., & De Wispelare F., (2014). Woonzorcentrum, -zone, -servicegebied, -netwerk. Een handleiding voor meer samenwerking en integratie. Provincie Oost-Vlaanderen.
- Vanmechelen, O., Verté, D., Teugels, H., & e.a. (2012). Zorgnoden en -behoeften: de kijk van de Brusselaar. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.
- Vermeulen, B., & Declercq, A. (2011-19). Mantelzorg, vanzelfsprekend!? SWVG Feiten en cijfers.
- WeDo.(2013) Europees kwaliteitskader voor langdurige zorg. Uitgangspunten en richtlijnen voor welzijn en respect voor ouderen met een zorg- en hulpbehoefte.
- Website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid <http://www.zorg-en-gezondheid.be>

COLOFON

Samenstelling, redactie en opmaak	Olivia Vanmechelen, Herwig Teugels, Cynthia van Thiel, Jeroen Dries, Isabelle Makay, Inge Van Osselt
Eindredactie	Luc Lampaert
Druk	evmprints Brussel

Dit is een uitgave van:

Kenniscentrum Woonzorg Brussel vzw

Lakensestraat 76 bus 2 - 1000 Brussel

Tel +32 (0)2 211 02 40

kenniscentrum@woonzorgbrussel.be

www.woonzorgbrussel.be

V.U. Herwig Teugels

D/2014/13.222/2

ISBN 9789082089714

April 2014