

MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL 2014-2020



Masterplan voorgesteld

Terugblik op 5 jaar hard werken

Omgevingsanalyse van Brussel

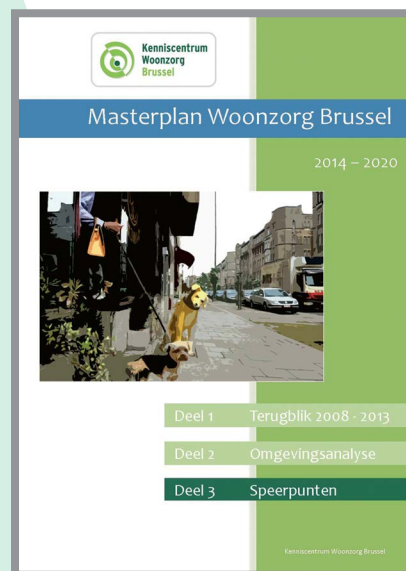
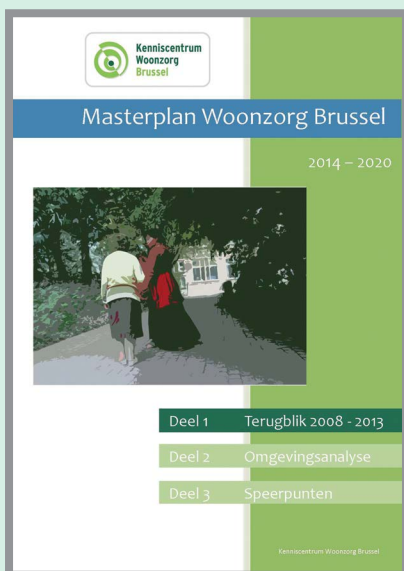
40 actiepunten rond woonzorg

Reflecties van de partners

INLEIDING

De vergrijzing stelt het beleid voor grote uitdagingen, ook in Brussel. Hoe kunnen en willen we het welzijn en de zorg van ouderen in deze grootstad blijven waarborgen of verbeteren? Moeten we verder investeren in residentiële zorg of vraagt de Brusselse context om eigen accenten en prioriteiten? En staat de Vlaamse woonzorg klaar om dit op te vangen?

Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel wil daarnaast toekomstgerichte antwoorden formuleren, niet zonder eerst stil te staan bij de recente geschiedenis en context van woonzorg in Brussel. Het Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020 is daarom opgebouwd uit drie delen: een terugblik op de realisaties tijdens de afgelopen zes jaren, een kwantitatieve en kwalitatieve omgevingsanalyse en een beschrijving van de speerpunten en prioriteiten voor de toekomst.



De publicatie werd begin juli 2014 aan pers en publiek voorgesteld. Het vormt een onmisbare bron van inspiratie voor beleidsmakers en woonzorgactoren.

In dit dossier vindt u een synthese van het rapport met de belangrijkste krachtlijnen en de 40 actiepunten die het sluitstuk vormen van het masterplan. Verder laten we ook enkele partners van het woonzorgoverleg aan het woord - de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad, Home-Info en het Huis voor Gezondheid. Hen werd gevraagd om een reactie op dit masterplan: wat zijn voor hen opvallende bevindingen en aandachtspunten en achter welke actiepunten willen ze zich scharen om de realisatie ervan mee mogelijk te maken.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	1
MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL 2014-220	3
SITUERING	3
NOOD AAN EEN INHAALOPERATIE	3
OUDEREN VAN NU EN MORGEN	5
ENKELE CIJFERS OVER BRUSSELSE OUDEREN	7
SPEERPUNTEN VOOR DE TOEKOMST	8
BUURTGERICHT WERKEN IN EEN GROOTSTEDELIJKE CONTEXT	8
MEER VARIATIE IN HET ZORGAANBOD	10
BRUSSELTOETS	10
RESIDENTIËLE ZORG: OMSLAG NAAR KLEINSCHALIG WONEN	10
SEMI-RESIDENTIËLE ZORG: NOG TE ONBEKEND EN TE ONBEMIND	11
LOKALE DIENSTENCENTRA: ANKERPLAATSEN VAN BUURTGERICHTE ZORG	11
GEZINSZORG: AANSLUITING VINDEN MET NIEUWE WOONZORGVORMEN EN DOELGROEPEN	12
OPPASHULP EN MANTELZORG: ONDERSTEUNING SCOEIEN OP BRUSSELSE LEEST	12
INZETTEN OP BETROKKENHEID, PREVENTIE EN KWALITEIT	12
GARANTIE BIJEN EN OP BETROUWBARE ZORG	15
INFORMELE ZORGDRAGER BETREKKEN ALS VOLWAARDIGER PARTNER	15
PROFESSIONALS BETER WAPENEN	16
REACTIES VAN DE WOONZORGPARTNERS	17
BRUSSELSE WELZIJS- EN GEZONDHEIDSRAAD	17
HOME-INFO	18
HUIS VOOR GEZONDHEID	19
BESLUIT	20

MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL 2014-2020

SITUERING

Het aantal Brusselse ouderen neemt toe. Ouderen willen zolang mogelijk thuis en in hun vertrouwde omgeving blijven wonen. Met de leeftijd nemen de zorgbehoeftes toe. Staat woonzorg in Brussel klaar om dit op te vangen? Zes jaar na het eerste Masterplan Woonzorgzones Brussel leek de tijd rijp voor een herijking en actualisatie. In het zoeken naar vernieuwende antwoorden op de uitdagingen die voor Brussel met de vergrijzing gepaard gaan, gaf de Vlaamse overheid opdracht aan het Kenniscentrum Woonzorg Brussel om de krijtlijnen voor de toekomst uit te werken.

Het fundament van dit Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020 werd gelegd met het behoeftenonderzoek naar noden en behoeften van de Brus-

laar en de aanbevelingen van de daarop volgende Staten-Generaal Woonzorg Brussel in december 2012. De kern kan worden samengevat in een pleidooi voor levensloopbestendige, leeftijdsonafhankelijke en buurtgerichte woonzorg, in overleg met verschillende overheden, diensten en sectoren.

De ambitie van dit masterplan is om dit pleidooi en de daarmee gepaard gaande aanbevelingen om te buigen tot concrete handvatten en prioriteiten voor de komende jaren.

We doen dit niet zonder eerst terug te kijken op wat voorafging en de brede Brusselse context te schetsen waarbinnen het woonzorgbeleid zich afspeelt.

NOOD AAN EEN INHAALOPERATIE

Aantal plaatsen in een Vlaams erkend rusthuis in Brussel: 117. Dagverzorgingscentra: geen. Serviceflats: 32. Lokale dienstencentra: 11 ... Deze cijfers uit 2008 illustreren de grote achterstand in de uitbouw van Vlaamse woonzorgvoorzieningen in Brussel, zowel in de thuiszorg als in de (semi) residentiële zorg. De ondermaatse invulling van de programmatie tot dan toe bood de mogelijkheid om een inhaaloperatie op te starten binnen een duidelijke visie en territoriale logica.

De kiem hiervoor werd gelegd in een eerste conceptnota 'Een Vlaams Woon- en zorgcentrum in Brussel' van 2004. Onder het motto 'stabiliseer het wonen en mobiliseer de zorg' werd toen reeds de nadruk gelegd op het langer zelfstandig laten thuiswonen van ouderen en de ontwikkeling van woonzorgzones met aangepaste woonvormen en leefomgeving, (semi)residentiële voorzieningen en een samenhangend dienstenaanbod binnen een territoriaal afgebakend gebied.

Om dit verder uit te werken stelde de Vlaamse overheid een woonzorgplanner aan. Deze gaf het

concept vorm in het eerste Masterplan Woonzorgzones Brussel uit 2008 dat de fasering en planning uittekende waarbinnen het Vlaamse aanbod aan woonzorgvoorzieningen zich verder zou ontwikkelen.

In 2008 werd het Kenniscentrum Woonzorg Brussel opgericht met de opdracht om met het oog op de uitvoering van dit masterplan, de nodige expertise te ontwikkelen, zorgvernieuwing te stimuleren en woonzorgprojecten te initiëren.

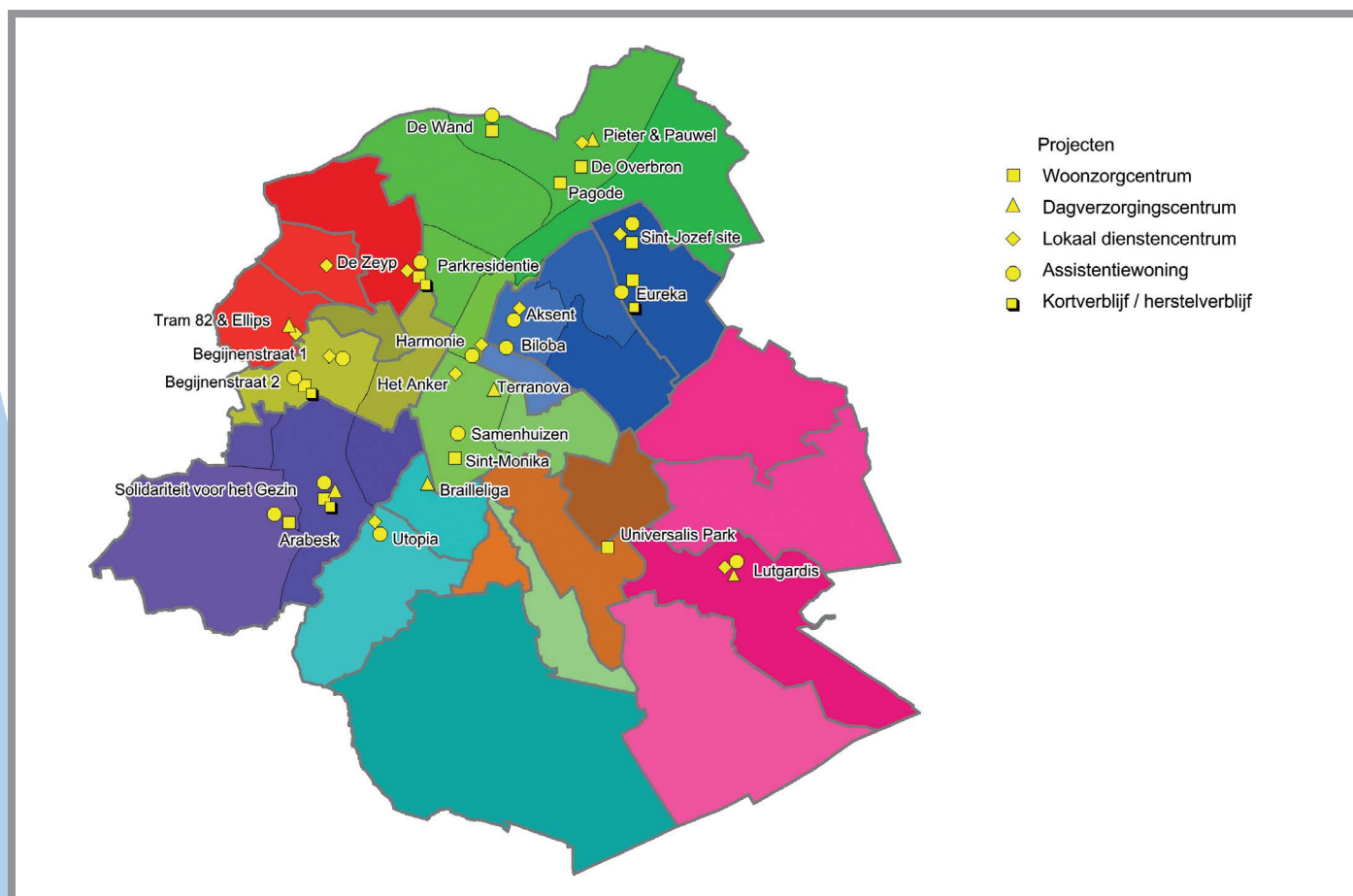
De eerste opdracht was de uitwerking van een Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan dat het infrastructuurkader schetst en de criteria bepaalt voor de eerste fase van invulling van de 33 woonzorgzones. Het werd door de bevoegde Vlaamse minister eind 2008 goedgekeurd en kreeg sindsdien volop uitwerking.

Een terugblik op de afgelopen jaren leert dat zowel in visieontwikkeling, kennisopbouw, samenwerking en bouwtechnische realisaties grote stappen werden gezet.

Op vlak van expertiseontwikkeling werd sterk ingezet op het thema wonen en woningaanpassing, met de oprichting van het Steunpunt Woningaanpassing Brussel, de toegankelijkheidsscreening en een publicatie over alternatieve woonvormen als concreet resultaat. Het zorgthema kreeg vorm in concepten cultuursensitieve en wijkgerichte zorg en vertaalde zich in vernieuwende projecten rond zorgregie, buurtzorgnetwerken en sectoroverschrijdende projecten. De weerslag van dit alles is terug te vinden in een veelheid aan publicaties, aanbevelingsnota's, producties en samenwerkingsverbanden.

Het wegwerken van de achterstand in het woonzorgaanbod is het meest tastbaar door de realisatie van nieuwe woonzorginitiatieven - de bouw van aangepaste woningen, woonzorgcentra, dagverzorgingscentra, lokale dienstencentra, al of niet in combinatie met elkaar.

Niet minder dan 44 projecten werden onderzocht op hun haalbaarheid. De vooropgestelde ambitie om binnen een tijdsspanne van vijf jaar een bouwproject gerealiseerd te zien, bleek echter te hoog gegrepen. Anno 2014 zijn 4 projecten gerealiseerd, zitten 14 projecten in een bouwfase, zijn 11 projecten in onderzoek of ontwerp en bleken 14 projecten om technische, financiële of politieke redenen niet haalbaar.



Overzichtskartaal nieuwe woonzorgprojecten 2008-2014

De projecten variëren van kleinschalige renovaties en uitbreidingen tot de bouw van multifunctionele campussen. Alle hebben ze gemeen dat het zoeken naar afstemming in visies, functies, procedures en financiering veel energie, tijd en doorzettingsvermogen vraagt.

Belangrijke vraag blijft of we met dit aanbod aan welzijnsvoorzieningen tegemoet komen aan de noden en verwachtingen van de gebruikers en hun omgeving. Hiervoor is het belangrijk om vanuit een beknopte omgevingsanalyse even stil te staan bij de context van ouderen- en woonzorg in Brussel.

**2008-2014:
26 nieuwe woonzorginitiatieven**

- Woonzorgcentra (9)
- Dagverzorgingscentra (6)
- Lokale dienstencentra (11)
- (Woonzorg)woningen (12)
- Kortverblijf/herstelverblijf (4)
- Geïntegreerde projecten ouderen - personen met een handicap(4)

OUDERE VAN NU EN VAN MORGEN

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

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

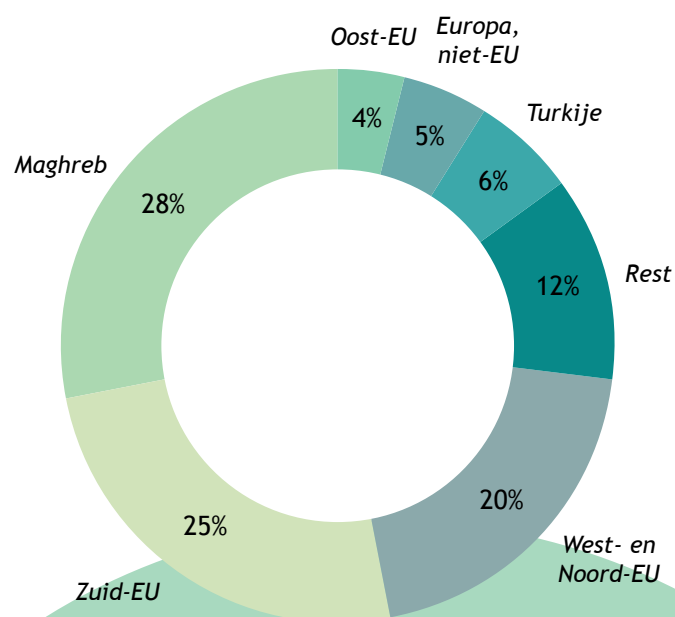
Een eerste kloof tekent zich af op vlak van leeftijd. De vergrijzing binnen de vergrijzing is in Brussel opmerkelijk, met één op drie ouderen boven de 80 jaar. De zorgnoden van deze groep zijn uiteraard manifester dan deze van jongere ouderen. Beperkingen in het dagelijks leven, gezondheidsproblemen, psychisch onwelzijn, zorgafhankelijkheid en sociaal isolement nemen toe met de leeftijd, met een versneld risico bij groepen met een zwakke sociaal-economische status.

Ook is er een ruimtelijke tweedeling, met een 'jonge' eerste kroon (minder dan 9 % ouderen) in en rond het centrum en een 'oude' tweede kroon (tot meer dan 19% ouderen) in de gemeenten aan de buitenrand van het gewest. De groei van de ouderenbevolking zal echter een gedeeltelijke omkering teweeg brengen en leiden tot een daling in de zuidoostelijke gemeenten en een sterkere aanwezigheid van ouderen in de dichtbevolkte gemeenten van de eerste kroon.

Deze evolutie is het rechtstreekse gevolg van het stijgende aandeel ouderen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen. Het aandeel ouderen van vreemde herkomst bedraagt in Brussel momenteel ruim 27%. De Marokkaanse gemeenschap vormt hierbinnen met 11.400 ouderen de grootste groep, gevolgd door senioren afkomstig uit Zuid-Europa. De aankomende generatie ouderen - nu 55 tot 65 jarigen - is uitgesproken divers en niet enkel afkomstig van traditionele migratielanden zoals Marokko of Turkije. Over een tiental jaren zal de helft van de Brusselse ouderen buitenlandse roots heb-

ben. Het is belangrijk te onderstrepen dat ouderen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen, in het bijzonder uit niet-westerse landen, zich veel vaker dan Belgische ouderen in een ongunstige socio-economische situatie bevinden en meer en op vroegere leeftijd kampen met gezondheidsproblemen.

De culturele diversiteit leidt onvermijdelijk tot taaldiversiteit. De uitbouw van het Vlaams woonzorgaanbod was ingegeven vanuit de bekommernis om de Nederlandstalige oudere in Brussel diensten en zorg in eigen taal te kunnen bieden. De verschuiving in het profiel van de ouderenpopulatie toont aan dat de tweedeling tussen Frans en Nederlands intussen is voorbijgestreefd. Ook bij de ouderenbevolking wordt een dalend gebruik van het Nederlands én het Frans vastgesteld, ten voordele van een veelheid aan andere talen. De garantie van Nederlandstalige dienstverlening blijft behouden.



Tot slot dreigt ook de sociaal-economische kloof verder toe te nemen. Een zwakke sociaal-economische positie leidt sneller tot fysieke en emotionele gezondheidsproblemen. Vandaag leeft 16% van de Brusselse ouderen van een vervangingsinkomen. Meer dan elders zijn ouderen aangewezen op de private huurmarkt, wat hun financiële draagkracht ten aanzien van eigenaars of sociale huurders sterk verzwakt. Naast lage inkomens en precare huisvesting leidt ook een wegvallend sociaal netwerk tot een verzwakte sociaal-economische situatie. Zowel Belgische ouderen die steeds meer vervreemd raken van hun eigen buurt als allochtone ouderen die geen aansluiting vinden bij ons zorgsysteem, zijn daarom kwetsbaar.

De toegang tot een kwalitatief en gevarieerd aanbod aan ouderenzorg is niet verzekerd. Nog al te vaak beperkt het zich tot een (abrupte) overstap van zelfstandig thuiswonen tot een opname in een woonzorgcentrum of een rusthuis. Gezondheidsproblemen en toegenomen afhankelijkheid zijn logische redenen, maar het feit dat 40% van de

huidige rusthuispopulatie niet of nauwelijks zorgbehoevend is, stemt tot nadenken: mogelijk liggen hier financiële en sociale factoren aan de basis waarvoor alternatieve oplossingen moeten worden aangereikt.

De vaststelling luidt immers dat ouderen liefst van al in hun eigen huis en vertrouwde omgeving blijven. Dit vergt een woonomgeving die rekening houdt met hun wensen en behoeften en die ouderen een actieve rol laat opnemen in de samenleving. Veel ouderen zijn hiertoe bereid en vinden levensvreugde en zingeving in het zich kunnen inzetten voor anderen. Steun krijgen van én steun bieden aan familie, vrienden en burens, biedt kansen en een meerwaarde, mits dit op een respectvolle manier gebeurt met ondersteuning van professionals en rekening houdend met de draagkracht van alle betrokkenen. Werken aan sociale cohesie, het activeren van ouderen en het tegengaan van vervreemding in een snel veranderende samenleving moeten ervoor zorgen dat ouderen niet vervroegd in een zorgafhankelijkheid terecht komen.

ENKELE CIJFERS OVER BRUSSELSE OUDEREN...

01

Brussel telt 153.000 ouderen (+65), tegen 2040 zijn er dit 220.000

02

1 op 3 ouderen is ouder dan 80 jaar, 2 op 3 hiervan is vrouw

03

27% van de ouderen is van niet-Belgische herkomst

04

2 op 10 Belgische en 6 op 10 niet-westerse ouderen leven onder het armoederisico

05

Naar schatting 16.000 ouderen kampen met dementie

06

Meer dan de helft van de 65-plussers heeft een langdurige ziekte of aandoening

07

Brussel telt 15.000 rusthuisbedden, goed voor 10% van de ouderen

08

15% van thuiswonende ouderen die hulp nodig hebben, krijgt dit van niemand

09

Eenzaamheid treft 3 keer meer ouderen met een laag inkomen

10

28% van de Brusselse ouderen is bereid zich als vrijwilliger in te zetten

11

De grootte van de woning is bij 1 op 4 ouderen niet aangepast

12

60% van de 60-plussers heeft wekelijks contact met burens

SPEERPUNTEN VOOR DE TOEKOMST

BUURTGERICHT WERKEN IN EEN GROOTSTEDELIJKE CONTEXT

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

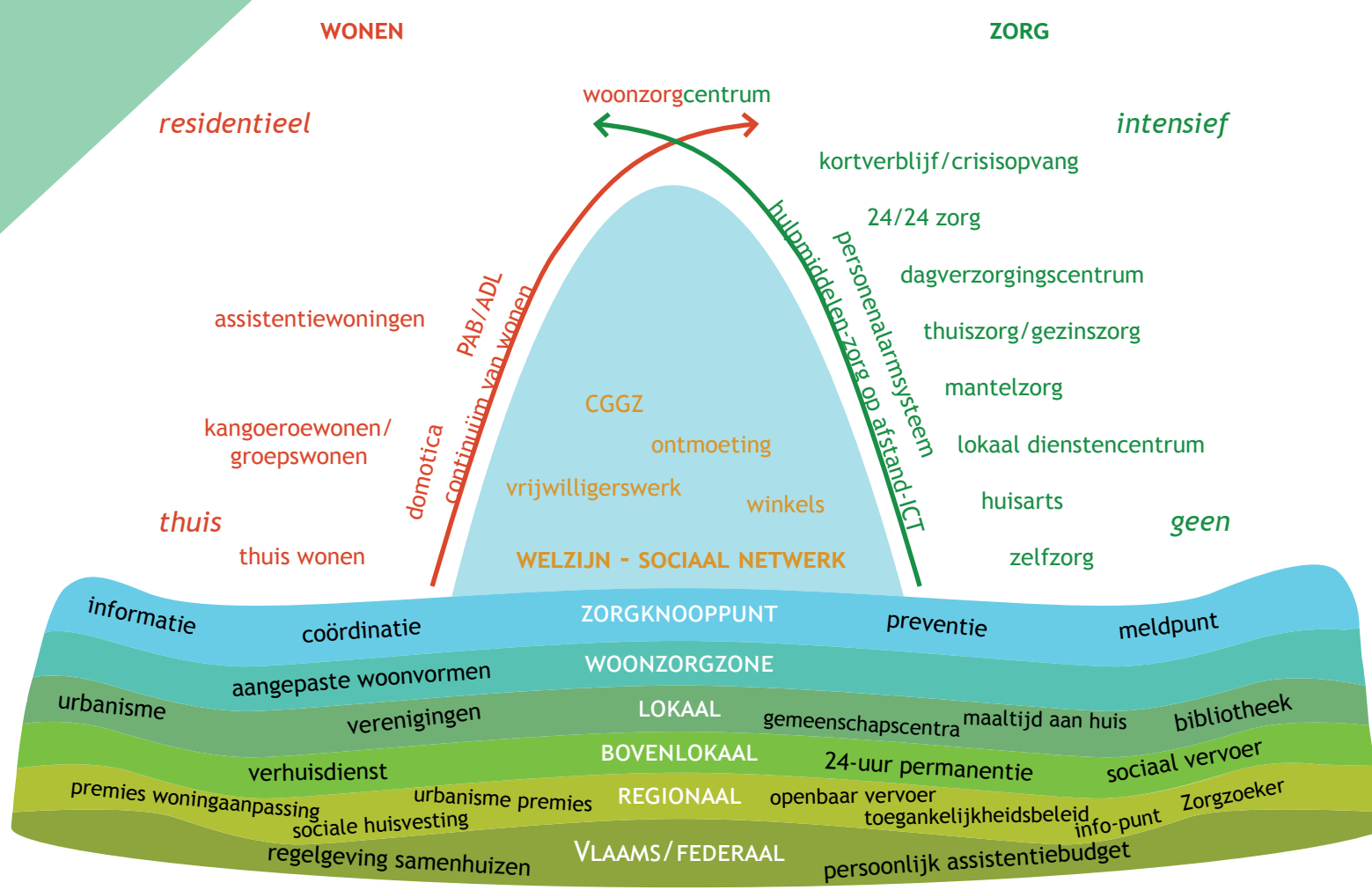
Een zorgzame wijk kenmerkt zich door een combinatie van levensloopbestendige woningen en aangepaste woonvormen in functie van de zorgbehoeften, de beschikbaarheid van diensten en voorzieningen voor het dagelijks leven binnen loopafstand, een zorgknooppunt waar informatie en coördinatie van deze zorg verzekerd wordt, een goed bereikbaar activiteitencentrum en dit alles in een veilige, aangename en obstakelvrije wijk. Een zorgzame wijk biedt de kans en de mogelijkheid aan ouderen om een actieve rol in de samenleving

te blijven opnemen, naar buiten te treden, elkaar te ontmoeten, maar ook in contact en relatie te treden met de hele gemeenschap, zowel jong als oud. Het concept zorgzame wijk wordt op een schematische wijze uitgebreider voorgesteld in het sombreromodel.

De compactheid van de stad biedt mogelijkheden om deze principes in de praktijk te vertalen. De lokale dienstencentra bieden hiervoor een goede uitvalsbasis, maar er is meer nodig: een verruiming van opdrachten en middelen om een volwaardig zorgknooppunt te vormen, afstemming en complementariteit met het aanbod van de andere gemeenschappen, expliciete aandacht in het beleid van gemeenten en het gewest op het vlak van huisvesting, mobiliteit, de inrichting van de openbare ruimte ... Financiële impulsen hiertoe kunnen gevonden worden in innoverende projectoproepen en de wijkcontracten.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

1. Ontwikkeling van zorgzame wijken in zes woonzorgzones
2. Duurzame wijkcontracten benutten als motor voor de ontwikkeling van zorgzame wijken
3. Woonzorgactoren zoeken naar mogelijkheden tot toenadering en afstemming met collega-organisaties van GGC en Cocof
4. De Vlaamse overheid werkt aan een betere afstemming en complementariteit met het woonzorgaanbod van GGC en Cocof



het sombreromodel

MEER VARIATIE IN HET WOONZORGaanbod

BRUSSELTOETS

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

Met de zesde staatshervorming worden de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake ouderenzorg nog verder uitgebreid. De invulling en

effecten ervan zijn nog verre van zeker. De keuzes die Vlaanderen hierin maakt, moeten voorafgaand getoetst worden aan de toepasbaarheid in Brussel en de effecten voor de Brusselse ouderen en zo nodig worden bijgestuurd. Een actieve betrokkenheid van de Vlaams-Brusselse woonzorgsector is hierin cruciaal. Parallel wordt verder ingezet op de implementatie van het Woonzorgdecreet en de ontwikkeling van het woonzorgaanbod volgens de geldende programmatiën en waar nodig rekening houdend met de Brusselse specificiteit.

VOORGESTELD ACTIEPUNT

5. In de uitvoering van de 6de staatshervorming is er voldoende aandacht voor een Brussel-specifieke invulling van de bevoegdheidsoverdracht naar de Vlaamse Gemeenschap

RESIDENTIËLE ZORG: OMSLAG NAAR KLEINSCHALIG WONEN

Wat de woonzorgcentra betreft zien we dat er een sterke inhaaloperatie is gemaakt. Nagenoeg alle 1255 geprogrammeerde plaatsen zullen in de komende jaren zijn gerealiseerd. 3 woonzorgcentra zijn operationeel, 11 zijn er in ontwikkeling of in uitbreiding. Hiermee zal het aandeel aan Vlaamse residentiële zorg in Brussel 8% bedragen. Dit relatief kleine aandeel moet tegenover een overprogrammatie van rusthuisbedden in Brussel geplaatst worden: het gezamenlijk aanbod van de Vlaamse Gemeenschap, GGC en Cocof is goed voor meer

dan 16.000 residentiële plaatsen (en er komen er de volgende jaren nog 3000 bij), dit is 10,64 per 100 ouderen tegenover 5,72 in Vlaanderen en 6,66 in Antwerpen. Dit gegeven doet ons pleiten voor een uitbreidingstop in de residentiële zorg, ondanks een groei in de ouderenbevolking. De omslag moet gemaakt worden naar alternatieve, kleinschalige woonvormen en betaalbare assistentiewoningen, met prioriteit voor de dichtbevolkte, kansarme wijken van Brussel waar het aanbod aan residentiële voorzieningen ondermaats is.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

6. De realisatie van de geplande woonzorgcentra wordt verder ondersteund
7. Effectmeting van de wijziging van de VIPA-financiering voor residentiële voorzieningen
8. Woonzorgcentra schakelen zich meer in in het lokaal woonzorgnetwerk
9. Bijkomende residentiële plaatsen in programmering worden omgezet in aanvullende of alternatieve woonvormen
10. Komen tot een afsprakenkader tussen de Brusselse minister van huisvesting en Vlaams minister van welzijn betreffende 'sociale assistentiewoningen'
11. Collectieve kleinschalige woonvormen en woonzorgwoningen initiëren in woonzorgzones met een tekort aan residentiële voorzieningen
12. Realiseren van een integrale woonzorgcampus door creatie van assistentiewoningen bij een woonzorgcentrum
13. Omkadering en zorgondersteuning in woonzorgwoningen mogelijk maken en clusteren in een erkende groep van assistentiewoningen

SEMI-RESIDENTIËLE ZORG: NOG TE ONBEKEND EN ONBEMIND

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

van bouw en uitbating evenals moeilijkheden in de organisatie van vervoer en doorverwijzing vragen echter om extra aandacht en ondersteuning.

In de sector van kortverblijf en herstelverblijf is de situatie nog problematischer: het aanbod is voorsnog onbestaande. Bij vier woonzorgcentra zijn in totaal 28 plaatsen kortverblijf in ontwikkeling. Bij slechts één initiatiefnemer staat de realisatie van herstelverblijf gepland. Er zijn overigens niet voldoende Vlaamse erkende woonzorgcentra om de programmatie van kortverblijf ooit gerealiseerd te krijgen. Een heroriëntering dringt zich op.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

14. Het vervoer van gebruikers van een dagverzorgingscentrum haalbaar en betaalbaar maken
15. Inzetten op bredere bekendmaking van dagverzorgingscentra bij potentiële doorverwijzers
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)
17. Wegwerken van blinde vlekken in het aanbod van de dagverzorgingscentra
18. 75 plaatsen kortverblijf omzetten in extra omkadering voor zorgregie en coördinatie buurtgerichte zorg
19. Realiseren van een woonzorgcentrum met 60 verblijfseenheden herstelverblijf op een woonzorgsite in Sint-Jans-Molenbeek

LOKALE DIENSTENCENTRA: ANKERPLAATSEN VAN BUURTGERICHTE ZORG

Met 18 operationele werkingen op een programmatie van 24 lokale dienstencentra behoort deze werkvorm tot de best uitgebouwde uit het Vlaams Woonzorgdecreet. Anders dan de meeste van hun collega's in Vlaanderen opereren de Brusselse dienstencentra vanuit een autonome vzw-structuur. Door hun neutraliteit, lokale inbedding en

evenwichtige territoriale spreiding vormen ze een uitgelezen uitvalsbasis voor buurtgerichte en laagdrempelige woonzorgnetwerken. De verwachtingen ten aanzien van de dienstencentra zijn op dat vlak hoog, maar moeten gepaard gaan met voldoende middelen en slagkracht om deze rol waar te maken en hun opdrachten te vervullen.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

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
21. De lokale dienstencentra vormen de draaischijf van een lokaal woonzorgnetwerk en krijgen meer slagkracht om lokale bewoners te begeleiden en te ondersteunen

GEZINSZORG: AANSLUITING VINDEN MET NIEUWE WOONZORGVORMEN EN DOELGROEPEN

Brusselse ouderen maken minder dan elders gebruik van thuiszorg. De thuiszorg heeft het in Brussel moeilijk en de Vlaamse gezinszorg is daarbinnen het zwakke broertje omdat het moet opboksen tegen de sterk lokaal ingebedde en goedkopere thuiszorg van de andere gemeenschappen.

Toch willen ook de Brusselse ouderen liefst zo lang mogelijk thuis wonen. Gezinszorg biedt hiertoe kansen en heeft ongetwijfeld groeimogelijkheden door in te zetten op flexibele zorg in lokale woonzorgnetwerken en zich sterker te richten op nieuwe doelgroepen.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

22. Inzetten op een stijging van het aantal gepresteerde uren gezinszorg, o.a. door meer flexibele inzet van middelen en personeel
23. Inzetten op het bereik van nieuwe doelgroepen in de thuiszorg
24. Afstemming van Vlaamse thuiszorg met deze erkend door GGC en Cocof

OPPASHULP EN MANTELZORG: ONDERSTEUNING SCHOEIEN OP BRUSSELSE LEEST

De georganiseerde oppashulp biedt een kader voor ondersteund vrijwilligerswerk. De interesse hiervoor neemt toe, zeker vanuit de aanbodzijde. Samen met het ondersteuningsaanbod voor

gebruikers en mantelzorgers moet dit aansluiten bij de noden en realiteit van de Brusselse context waar laagdrempeligheid en toegankelijkheid essentieel zijn.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

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

INZETTEN OP BETROKKENHEID, CONTINUÏTEIT PREVENTIE EN KWALITEIT

Goede woonzorg is vraaggericht en vertrekt vanuit de belangen van de zorgbehoevende en diens omgeving. Het speelt zich af in een continue relatie tussen de gebruiker, de informele zorgverstreker en de professional. Om kwaliteitsvol te zijn moet elk van hen zich volwaardig betrokken en gehoord weten, is er de garantie dat zorg en ondersteuning inroepbaar en beschikbaar is, wordt het welzijn van alle betrokkenen vooropgesteld en wordt re-

kening gehouden met een veranderende context en toenemende diversiteit.

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

ONVOLDOENDE BETROKKENHEID EN RESPECT

Gebruiker

- Door de complexiteit van het zorgsysteem 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 professionals 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 raken geïsoleerd, vertrouwde netwerken vallen weg
- Kwaliteitsvol wonen is voor velen onbetaalbaar, woningaanpassing onbespreekbaar

Informele zorgverlener

- Vraagverlegenheid bij de oudere en handelingsverlegenheid bij de informele zorgdrager staan hulp in de weg
- De draagkracht van de mantelzorgverlener wordt overschat
- 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 ouderen er toe om er 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 VERVULD

BETROKKENHEID EN RESPECT

Gebruiker

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

Informele zorgverlener

- De mantelzorger wordt op respectvolle manier benaderd en betrokken

Professionele zorgverlener

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

WELZIJN KOMT VOOR ZORG

Gebruiker

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

Informele zorgverlener

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

Professionele zorgverlener

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

LEIDRAAD VOOR GOEDE WOONZORG

Gebruiker

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

Informele zorgverlener

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

Professionele zorgverlener

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

Gebruiker

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

Informele zorgverlener

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

Professionele zorgverlener

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

SAMENHANG EN CONTINUÏTEIT

KWALITEIT EN EFFICIËNTIE

GARANTIE BIEDEN OP BETROUWBARE ZORG

De zorggebruiker moet ongeacht zijn leefomstandigheden, afkomst, leeftijd of levensgeschiedenis een geïnformeerde keuze kunnen maken in de wijze waarop hij zijn zorgafhankelijkheid wil organiseren. Dit impliceert dat ook de meest kwetsbare

toegang krijgt tot informatie, dat er actief geluisterd wordt naar zijn wensen, dat er een variatie aan toegankelijke woonzorg beschikbaar is en dat het vertrouwen in de zorg niet wordt geschonden.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

27. Werken aan een betere zichtbaarheid en bekendheid van het zorgaanbod en zorgsysteem
28. Betere sensibilisering, informatie en ondersteuning over woningaanpassing
29. Versterken van sociale activering, welbevinden en psychisch welzijn van ouderen
30. Er wordt actief geluisterd naar en rekening gehouden met de wensen en behoeften van de Brusselse zorgvrager, in al zijn diversiteit
31. Ontwikkelen van nieuwe zorgvormen die een antwoord bieden op het tekort aan ondersteuning en zorggarantie
32. Zorgcontinuüm verzekeren door een betere coördinatie en coherentie in het aanbod binnen een woonzorgzone
33. Stimuleren van intersectorale woonzorgvormen en/of woongemeenschappen met gedeelde zorgomkadering

INFORMELE ZORGDRAGER BETREKKEN ALS VOLWAARDIGE PARTNER

Mantelzorg en steun aan ouderen door familie, vrienden en burens is meer dan ooit actueel, niet zozeer omdat het zorg betaalbaar houdt, maar omwille van de meerwaarde voor de intermenselijke relaties en het welbevinden. Vermaatschappelijking van de zorg draait om zorg kunnen krijgen in/door de vertrouwde omgeving maar mag niet

ingegeven zijn door een besparing en doorschuiven van verantwoordelijkheden en lasten op niet-professionele zorgdragers. Mantelzorg en professionele zorg hebben elkaar nodig en zijn complementair. Ieder verdient een volwaardige plaats en de nodige ondersteuning, rekening houdend met de draagkracht en mogelijkheden.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

34. Versterken van het informeel netwerk rondom de oudere als vangnet voor (acute) noden en occasionele hulpvragen
35. Het ondersteuningsaanbod moet de Brusselse mantelzorgers beter bereiken
36. De wisselwerking tussen mantelzorgers en professionals verbeteren

PROFESSIONALS BETER WAPENEN

De steeds complexe zorgsituaties, hoge werkdruk en een toenemende diversiteit zijn slechts enkele factoren die de nood aan meer samenwerking, afstemming en visieontwikkeling doen voelen. Professionals in de zorg, zowel organisaties als individuele zorgverstrekkers, zullen zich beter moeten

wapenen om de uitdagingen in een veranderend woonzorglandschap het hoofd te blijven bieden. Het opzetten van samenwerkingsverbanden, komen tot regionale afspraken, het versterken van competenties en het durven inzetten op veranderingsprocessen moeten dit mee mogelijk maken.

VOORGESTELDE ACTIEPUNTEN

37. Opzetten van een lokaal formeel woonzorgnetwerk tussen verschillende diensten en disciplines in een woonzorgzone
38. Werken aan een bovenlokaal instrumentarium, netwerking en afstemming
39. Werken aan betere arbeidsomstandigheden in de zorg
40. Kwaliteits- en diversiteitsbeleid in woonzorgvoorzieningen verbeteren

REACTIES VAN DE WOONZORGPARTNERS

BRUSSELSE WELZIJS- EN GEZONDHEIDSRaad

Van de 40 aangereikte actiepunten hebben 19 hiervan linken met het Brusselse welzijn. We kijken ernaar uit om deze op de voet te volgen of aan de uitwerking hiervan bij te dragen.

Het realiseren van al deze voorzieningen vraagt wel enige flexibiliteit vanuit het beleid. De verwachte noden stemmen namelijk niet noodzakelijk overeen met de realiteit. Dit vraagt om een continue afstemming met het werkveld.

Het uitwerken van de geformuleerde acties vraagt daarnaast om samenwerking tussen heel wat actoren en de verschillende overheden, wat ook al werd aangehaald in het masterplan. Hiervoor is een goede coördinatie en afstemming nodig, iets waar de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR) zich al jaren voor inzet.



Jan Hertecant, BWR:

“DIT MASTERPLAN WERD ZEER ZORGVULDIG VOORBEREID MET INPUT VAN HEEL VEEL PARTNERS IN ZORG. HET VERDIENT DAN OOK MET AANDACHT GELEZEN TE WORDEN DOOR DE ACTOREN UIT HET WERKVELD ÉN DE BELEIDSMAKERS.”

Buurtgerichte zorg biedt ook de mogelijkheid om lokaal initiatieven te nemen. Dit concept biedt grote organisaties de mogelijkheid om zich te heroriënteren. Hierin is tevens een rol voor het beleid weggelegd om deze visie mee uit te dragen en te versterken. De zorgknoopunten kunnen hiervoor worden ingezet. Een functie van zorgregisseur, zorgcoach, lokale zorgcoördinator wordt dan onontbeerlijk.

Er is eveneens nood aan professionele vraagdetectie. Randvoorwaarden hiervoor zijn kleinere teams en zorgcoördinatie, daaraan gekoppeld moeten er voldoende mensen zijn op het terrein, zowel professionelen als mantelzorgers. Dit wordt duidelijk aangegeven in het masterplan.

De BWR ziet alvast een rol weggelegd voor de lokale dienstencentra als lokaal ankerpunt. Hiervoor is natuurlijk wel extra mankracht nodig (een lokale welzijnscoördinator). Samenwerking tussen de verschillende overheden rond de middelen dringt zich op. Het aanbod van de verschillende gemeenschappen kan immers complementair ingezet worden.

Andere aandachtspunten zijn de participatie van de buurt, zelforganisaties en vrijwilligers, sociaal vervoer naar lokale dienstencentra en voorzieningen, het ondersteunen van vrijwilligerswerk en de ontsluiting van informatie voor gebruikers en hun zorgnetwerk. De BWR speelt in dit laatste al een belangrijke rol via de sociale kaart en het Brussels Zakboekje. We moeten ons ervoor hoeden om niet alles in te zetten op digitale informatie om sociale uitsluiting te voorkomen. Door in te zetten op intersectoraal werken, maar eveneens door lokaal en laagdrempelig te werken, kunnen we nieuwe doelgroepen en zorgvragers bereiken.

Met de implementatie van de 6de staatshervorming is het tenslotte belangrijk om te ijveren voor voldoende aandacht voor het Brusselse welzijnsluit.



Jef Geelen, Home-Info:

“EEN Knappe prestatie van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel voor het werk dat heeft geleid tot dit Masterplan. Het eerste deel met de terugblik op de afgelopen 5 illustreert dat men in die periode zeker niet heeft stilgezeten. De omgevingsanalyse geeft ons een duidelijker beeld over de leefsituatie van de ouderen in Brussel.”

Deel 3 van het masterplan met zijn actiepunten geeft weer waar de accenten in de komende jaren zullen liggen en het spreekt voor zich dat Home-Info zich op verschillende punten hierbij betrokken voelt.

Enkele illustraties hiervan:

Actiepoint 4: De Vlaamse overheid werkt aan een betere afstemming en complementariteit met het woonzorgaanbod van GGC en Cocof.

Overleg op dit niveau kan leiden tot betere dienstverlening voor de oudere persoon. Woonzorgcentra zijn er niet mee gebaat wanneer er vlakbij hen een rusthuis opgericht wordt van een andere erkennende overheid. De bezettingsgraad van beide rusthuizen kan hier onder te lijden hebben met alle gevolgen van dien voor de dienstverlening voor de rusthuisbewoner.

Actiepoint 8: Woonzorgcentra maken deel uit van het lokaal woonzorgnetwerk. Actiepoint 12 (realiseren van een integrale woonzorgcampus met assistentiewoningen bij een woonzorgcentrum) en actiepoint 13 (omkadering en zorgondersteuning in woonzorgwoningen mogelijk maken en clusteren in een erkende groep van assistentiewoningen) sluiten hierbij aan.

Home-Info vindt het belangrijk dat de oudere de regie van zijn leven zoveel mogelijk zelf in handen kan houden. We zijn ervan overtuigd dat het welbevinden van de oudere persoon hier nauw mee

samenhangt. Veel ouderen wensen zo lang mogelijk thuis te blijven. Wanneer er bij een verhoogde hulpvraag geen alternatief is voor een opname in een rusthuis, dan wordt de verhuizing naar een rusthuis een keuze met een negatieve bijklank wat het welbevinden zeker niet bevordert. Wanneer er daarentegen een zorgcontinuüm in een woonzorgzone wordt gecreëerd, zal de oudere persoon zelfstandig of met behulp van een vertrouwenspersoon of woonzorgcoach een keuzevrijheid hebben.

In een lokaal woonzorgnetwerk is er ook veel kans dat het schrikbeeld van een rusthuis als de plek waar men volledig afhankelijk is van het verzorgend personeel en waar men geen inspraak heeft, wat bijgesteld is, juist omdat in een zorgcontinuüm wisselwerking tussen de verschillende hulpverleningsvormen bestaat zodat de oudere persoon een correcter beeld krijgt van de verschillende zorgmogelijkheden.

Actiepoint 27: Werken aan een beter zichtbaarheid en bekendheid van het zorgaanbod en zorgsysteem.

Dit is een kernopdracht van Home-Info. Samenwerking, overleg en uitwisseling van informatie met andere organisaties die actief zijn op specifieke domeinen van de ouderenzorg is voor een betere bekendmaking van het zorgaanbod primordiaal. De samenwerking tussen de verschillende organisaties die werkzaam zijn in het Lakenhuis, illustreert dit. Er moet misschien nog wat meer gefocust worden op samenwerking met een plaatselijke werking. Daarom is het spijtig dat de werking van de zorgregisseurs, die ingebed waren in de lokale dienstencentra en waar wij geregeld contact mee hadden, op een lager pitje wordt gezet.

Actiepoint 30: Er wordt actief geluisterd naar en rekening gehouden met de wensen en behoeften van de Brusselse zorgvrager, in al zijn diversiteit
Actiepoint 40: kwaliteits- en diversiteitsbeleid in woonzorgvoorzieningen verbeteren

In een vraaggestuurde zorgverlening zou de uitvoering van actiepoint 30 een evidentie moeten zijn. Actiepoint 30 is ook een noodzakelijke aanzet tot het verwezenlijken van actiepoint 40. In de toekomst zal men samen met de ouder wordende bevolking van vreemde origine zeker moeten nadenken over een aangepaste cultuursensitieve zorg. Maar waar heel wat rusthuizen nu al meer mee aan de slag zouden moeten gaan, is een meer adequate opvang en begeleiding van de Nederlandstalige zorgvrager.

Bij het lezen van het masterplan, zijn er nog mogelijke partners om de actiepunten te verwezenlijken, zoals LOGO, CGG, ziekenhuizen, BOT, Steunpunt Oudermis(be)handeling en het Huis voor Gezondheid (HvG).

Vanuit het HvG willen wij een paar speerpunten aanhalen die voor de zorgsector specifiek van belang zijn:

Door de evolutie naar meer chronische zorg, moet er meer multidisciplinair of transdisciplinair samengewerkt worden.

Vandaar het ontstaan van multidisciplinaire groepspraktijken, wijkgezondheidscentra, multidisciplinaire klinieken zoals pijnklinieken, borstklinieken, diabetesklinieken, etc. Deze trend zal zich ook in de woonzorgsector voordoen en doet zich al voor: het samenbrengen van expertise en kennis stimuleert efficiëntie, patiëntentevredenheid en geeft meer voldoening aan de zorgverlener. Het beleid begint dit transmuraal werken ook -zij het schoorvoetend- toe te laten door het aanpassen van de reglementering en het opstarten van initiatieven



Caroline Verlinde, Huis voor Gezondheid
"PRACHTIG GEDOCUMENTEERD EN OVERZICHTELIJK WERKSTUK. PRODUCT VAN JARENLANG WERKEN EN EXPERTISE VERWERVEN IN DE WOONZORGSECTOR. SAMENWERKING MET PARTNERS UIT DE BRUSSELSE WOONZORGSECTOR EN DAARBUITEN. IK WIL HET KENNISCENTRUM DAN OOK FELICITEREN MET DIT PRACHTIG MASTERPLAN EN BEN ERVAN OVERTUIGD DAT HET VOOR DE SECTOR EN HET BELEID EEN BELANGRIJK WERKINSTRUMENT IS VOOR DE KOMENDE 6 JAAR."

zoals aanleunwoningen, centra voor herstelverblijf (CHV), etc. Ook buiten de woonzorgsector zien we initiatieven ontstaan en worden zorghotels en eerste lijnsorganisaties gestimuleerd om meer samen te werken. Maar waarom ook de zorghotels niet meer laten samenwerken met de woonzorgsector? Dat zal sowieso meer nodig zijn in de toekomst omdat de verblijfsduur in het ziekenhuis steeds korter wordt. Daarom is het van belang om de programmering voor CHV zeker in te vullen en de uitbouw hiervan te ondersteunen.

Het HvG onderschrijft ook zeer uitdrukkelijk het voorstel om de toekomstige programmatie van woonzorgcentra om te zetten in alternatieve woonvormen om het transmuraal werken ook in de woonzorg te kunnen realiseren. Het buiten de lijntjes kleuren en kunnen inspelen op de echte noden van de bevolking om op die manier een vraaggestuurde en geen aanbodgestuurde woonzorg te creëren.

De zorg en zorgorganisatie wordt steeds complexer, zo ook het aanbod.

1. Vandaar dat het aanbieden van een duidelijk en eenvoudig toegankelijk aanbod uiterst belangrijk is zowel voor zorgvragers als zorgverlener. Hierin zijn we in Brussel pionier via Zorgzoeker: een samenwerking tussen de sociale kaart van de BWR en het HvG sinds 2008. De nieuwe Zorgzoeker zal bovendien in de zomer uitgerold worden naar gans Vlaanderen i.s.m. de Vlaamse provincies.

2. Zorgcoördinatie is daarom geen overbodige luxe. Via het BOT wordt dit aangeboden in complexe zorgsituaties via het multidisciplinair overleg (MDO). Er is echter meer nodig dan het coördineren van de meest complexe gevallen. De zorg moet geïnstalleerd en continu opgevolgd worden om zorgzekerheid te garanderen. Vandaar het zo waardevolle Protocol 3-project 'zorgactieplan' dat tot eind dit jaar in Brussel loopt en waarvan we hopen dat het kan verder gezet worden (zie aanbeveling rond de zorgcoördinatoren).

3. Daarom is promotie en bekendmaking van alternatieve woonvormen, thuiszorgdiensten, informele hulp, van mantelzorgers en hun noden (welke ondersteuning zij krijgen), van het vrijwilligersnetwerk, .. nodig. Het HvG wil hierin al zeker het luik van de zorgverlener op zich nemen.

Tot slot willen we onze bezorgdheid uiten aangaande de LDC's: zij verdienen meer structurele ondersteuning voor al de taken die nu reeds aan hen toegekend worden en nog toegekend kunnen/moeten worden (i.h.k.v. zorgzame buurten).

Het masterplan woonzorg Brussel 2014-2020 moet voor de sector en het beleid een belangrijk werkinstrument en referentiedocument worden voor de komende 6 jaar. Het zal in ieder geval verplichte lectuur zijn voor het ganse team van het Huis voor Gezondheid.

BESLUIT

Het Masterplan Woonzorg Brussel bevat meer dan stof te over voor de woonzorgsector én beleidsmakers om aan de slag te gaan in de komende jaren. Op basis van grondige analyses komen een aantal lijnen en keuzes duidelijk boven-drijven: inzetten in het bereiken van en omgaan met een veranderend doelpubliek, kiezen voor buurtgerichte zorg waar nabijheid en kleinschaligheid centraal staan, samenwerking en afstemming tussen sectoren, organisaties en overheden en een multidimensionale benadering.

De 40 aangehaalde actiepunten maken dit verder concreet met mogelijke stappen en te betrekken partners. Het is een uitnodiging aan iedereen die begaan is met woonzorg in Brussel om zich te laten inspireren en te bepalen wat de eigen bijdrage kan zijn in de uitvoering. Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel is hierin graag jullie gesprekspartner.

MEER INFO

Olivia Vanmechelen
Stafmedewerker Zorg
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
T: 02 211 02 42
F: 070 42 08 03

M: olivia.vanmechelen@woonzorgbrussel.be

W: www.woonzorgbrussel.be



Kenniscentrum
Woonzorg Brussel

Met de steun van de



VLAAMSE
GEMEENS
CHAPSCO
MMISSIE