



École de
Santé Publique
de l'ULB

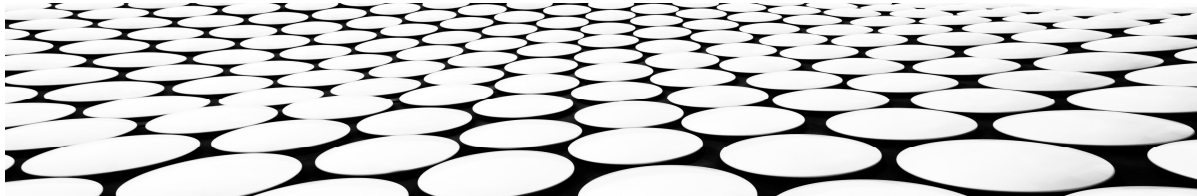


VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

*Thuiswonende ouderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:
presentatie van de evaluatie van 3 pilootprojecten rond een
geïntegreerd model van gezondheid en bijstand aan personen*

12 december 2022

MAHIEU Céline, VERTE Dominique, AMERIJKX Gaëlle, VERTE Emily,
KOUMBA Ruth-Janet, STEURS Manon



1

Evaluatiekader: 'Realist' benadering en gegevensinzameling

Gaëlle AMERIJKX

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad

2

2

Bestek van de pilootprojecten

Opzetten van een geïntegreerd model van gezondheid en bijstand aan personen met het oog op het zelfstandig blijven wonen van ouderen te bevorderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

- 4 luiken
 - In een vroeg stadium de globale, geïntegreerde en multidisciplinaire zorg faciliteren voor senioren die minder autonoom worden of complexe zorgbehoeften hebben
 - Het lokale netwerk voor hulp, zorg en maatschappelijke hulpverlening uitbreiden
 - Het hulp- en zorgaanbod in de wijk in de kijker plaatsen
 - Een gunstige leefomgeving creëren
- Vernieuwende en evoluerende karakter ; Aandacht aan het context en de lokale dynamieken
- 4jaar gefinanciëerd
- Lokale beleid: Instelling van een stuurcomité in elk project
- Opvolging: Wetenschappelijk en BegeleidingsComité + wetenschappelijke begeleiding van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (evaluatie opdracht)

3

3

Doelstellingen van de evaluatie

- Welke strategieën werden binnen de drie proefprojecten toegepast om senioren te helpen langer thuis te blijven wonen in goede omstandigheden?
 - Welke impact hebben de proefprojecten gehad op het welzijn van de senioren en op de organisatie van het lokale hulp- en zorgsysteem?
 - Welke elementen uit de drie proefprojecten zijn bepalend voor overdraagbaarheid en een bredere toepassing in het Brussels Gewest?
- Een 'realist' evaluatiekader

4

4

Methodologie: 'Realist evaluation'

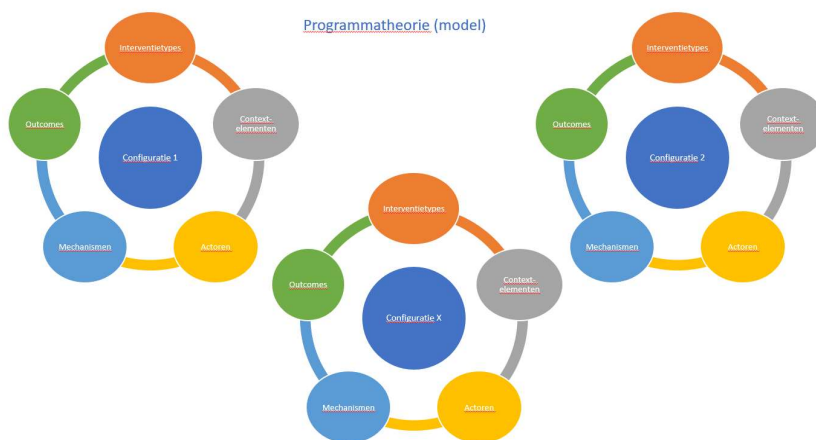
- Een benadering die zich onderscheidt van het klassieke evaluatiemodel, waarin men zich doorgaans beperkt tot de vraag: "Werkt het of niet?"
→ "Hoe, voor wie en in welke omstandigheden?"
↔ Aandacht voor de complexiteit en specificiteit van de contexten
- Programmatheorie? Model gebaseerd op een geheel van hypothesen die in kaart werden gebracht en werden bijgestuurd en beproefd door de actoren, in functie van (Pawson & Tilley, 1997):
 - de aard van de Interventies (I)
 - de Contextelementen (C)
 - de betrokken Actoren (A)
 - de Mechanismen (M)
 - de resultaten of 'Outcomes' van de interventies (O)

ICAMO
Configuratie

5

5

Methodologie: 'Realist evaluation'



6

6

Methodologie: gegevensinzameling

Een combinatie van 7 gegevensbronnen

1. Analyse van het corpus aan beschikbare gegevens
2. Kwalitatieve, individuele interviews met de coördinatoren van de pilootprojecten
3. Cijfergegevens over de projecten
4. Een Policy Delphi-studie met de projectpartners enerzijds en de lokale actoren betrokken bij de ontwikkeling van maatschappelijke hulpverlening en zorg anderzijds
5. Kwalitatieve interviews met de senioren
6. Een studie van de internationale literatuur ter zake
7. Een groepsgesprek met de actoren betrokken bij de ontwikkeling van maatschappelijke hulpverlening en zorg op gewestelijk niveau

7

7

Methodologie: Analyse van het corpus aan beschikbare gegevens & Gesprekken met de coördinatieteams van de projecten

- Analyse van het corpus aan beschikbare gegevens
 - Uitwerking van de projecten
 - Uitwerking van het kader voor wetenschappelijke opvolging

- Gesprekken met de teams

Meer inzicht verwerven in de **context** waarin de projectdocumentatie tot stand kwam & zicht krijgen op informele **mechanismen** en het belang ervan volgens de actoren

8

8

Methodologie: Cijfersgegevens over de projecten

- Een reeks indicatoren ter opvolging en evaluatie van de geboden begeleiding
 - Gezamenlijke uitwerking door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn & de Proefprojecten
 - Gegevensinzameling en -registratie door de projecten
- Methodologische omzichtigheid
 - Analyse-eenheid: begeleidingen (≠ begeleide personen)
 - Gereduceerd aantal indicatoren, maar wel in elk project dezelfde
- Focus?
 - Sociodemografische eigenschappen van de begeleidingen
 - Context van contactopname
 - Aard van de geïdentificeerde behoeften
 - Geboden oplossingen en ondernomen acties

9

9

Methodologie: Policy Delphi

- Waarover gaat het?
 - *“Een betrouwbare methode die naar de mening van experts peilt en die meningen in meerdere fases toetst aan de mening van andere, deelnemende en erkende experts”* (Minkman et al., 2009).
 - Policy Delphi? *Expliciete aandacht voor uiteenlopende meningen* (Turoff & Linstone, 2002; Rayens & Hahn, 2000)
- Deelnemers? Projectpartners, actoren betrokken bij de ontwikkeling van welzijns- en zorgbegeleiding op lokaal niveau
- Focus? 2 anonieme consultatierondes per e-mail
 - 1^e fase - enquête: uitgerolde strategie in het project (I, M en A), evaluatie van de resultaten (O), de lokale contextelementen en de elementen die bepalend zijn voor de overdraagbaarheid naar andere wijken (C)
 - 2^e fase - samenvatting: resultaten van de corpusanalyse, de gesprekken met de coördinatoren en de 1^e consultatieronde

10

10

Methodologie: Gesprekken met de senioren

- Deelnemers?
 - Personen die begeleid werden in het kader van de projecten
 - Respondentenwerving?
 - Uiteenlopende profielen: individuele eigenschappen, behoeften en gerealiseerde begeleidingen
 - Via de coördinatieteams
 - Focus?
 - Hoe de projectbegeleiding ervaren werd
 - Welke invloed het project heeft gehad op het welzijn en de leefomstandigheden
 - Welke meerwaarde de projecten bieden voor de Brusselse senioren
- 24 geïnterviewde personen, bij hen thuis of op een permanentielocatie van de projecten

11

11

Methodologie: Literatuurstudie

Studie van de internationale literatuur ter zake, met het oog op 5 centrale vragen:

- Hoe kan de sociale en culturele aanvaarding bevorderd worden en kan het minst bereikbare publiek alsnog bereikt worden?
- Hoe kunnen zorg- en welzijnsactoren betrokken worden?
- Welke verhouding tussen de oriëntatie-/doorverwijzingsfunctie en de begeleidingsfunctie is aangewezen?
- Welke betrokkenheid is gepast voor lokale besturen?
- Welke elementen helpen om het gepaste activiteitsgebied af te bakenen?

→ De hefboomen en obstakels voor overdraagbaarheid in kaart brengen

12

12

Methodologie: Groepsgesprek

- Focus? De vaststellingen uit de voorgaande stappen en de elementen van overdraagbaarheid valideren
 - Presentatie en bespreking van de 3 ICAMO-configuraties
- Deelnemers? De actoren betrokken bij de ontwikkeling van welzijns- en zorgbegeleiding op gewestelijk niveau

→ 8/23 personen uit: besturen (=3), instanties van openbaar nut (=3), de academische en wetenschappelijke wereld (=2), federaties van actoren (=0)

13

13

Uiteenzetting van de kernelementen van de drie pilootprojecten

Intracase-Analyse

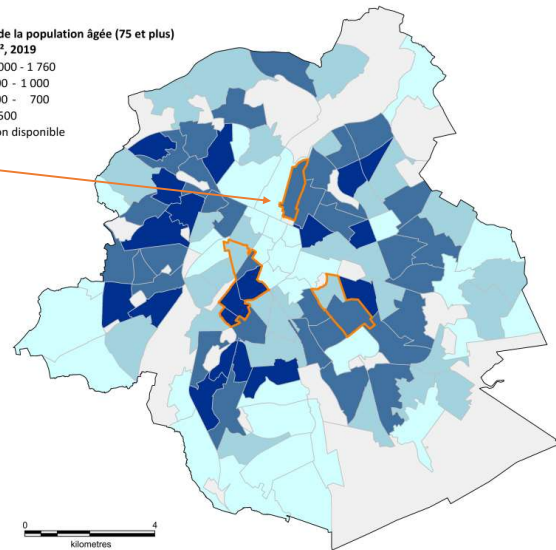
14

14

CitiSen: Identiteitskaart

- Activiteitengebied: Brabantwijk – gemeente Schaarbeek
- Coördinerende vzw: Maison Biloba Huis
- Initiële partners: OCMW Schaarbeek, vzw EVA, Maison Médicale du Nord, Dionysos, Wijkmaatschappelijk Werk 1030
- Team: Projectverantwoordelijke & Operationaliseringsassistent van de 'Kasten'
- In cijfers: 19.327 inwoners -> 7,6 % 65-plussers (1.474), onder wie 43 % met een buitenlandse nationaliteit; Financiële kwetsbaarheid: >1/3 begunstigten verhoogde tegemoetkoming -> 40 % bij de 65-plussers

Densité de la population âgée (75 et plus)
hab./km², 2019



15

15

CitiSen: Elementen in de intracase-analyse

CONTACTNAME MET EN OPSPORING VAN KWETSBARE SENIOREN	MULTIDISCIPLINAIRE EN GLOBALE BEGELEIDING VAN SENIOREN	CREATIE VAN EEN GUNSTIGE LEEFOMGEVING VOOR SENIOREN
Lokale steunpunten: 'Kasten'	Netwerken van zorg- en welzijnsactoren	EHBO-opleidingen
Buurtreferenten	Netwerk van formele en informele actoren	"Veiligheids-"acties en sensibilisering voor de aspecten van het ouder worden

16

16

Begeleidingen geboden door CitiSen: Profielen (N=304)

LEEFTIJD	
Minimum - Maximum	27-92 ans
Gemiddeld	65,4 ans
GESLACHT	
Vrouwen	70%
ALLEENWONENDE PERSOON	
	43%
ANDERSTALIGE PERSOON	
	51%
WOONPLAATS (projectgebied)	
	93%
MANTELZORGER GEKEND	
	86%
HUISARTS/ MEDISCH HUIS	
	94%
PROFESSIONELE REFERENT GEKEND	
	20%

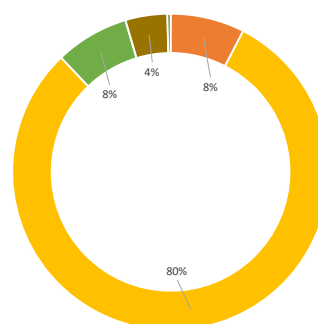
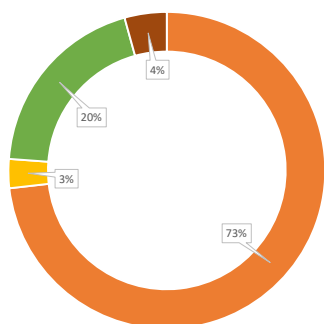
INKOMENSBRON		N=295
Pensioen		59%
Uitkering (handicap/ziekte)		25%
Sociale uitkering		7%
Werkloos		5%
Geen eigen inkomen		4%

17

17

Begeleidingen geboden door CitiSen: Initiatiefnemer en plaats van contact opname(N=304)

■ Oudere persoon
 ■ Mantelzorger
 ■ Projectinterveniënt
 ■ Andere

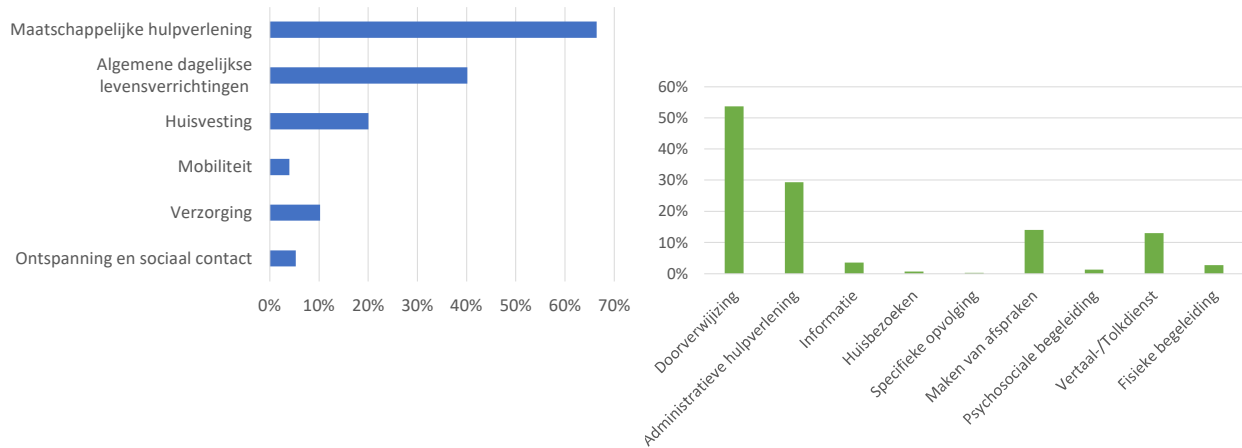


■ Thuis bij de persoon
 ■ Contactpunt van het project
 ■ Telefonisch
■ Mail
 ■ Op straat
 ■ andere

18

18

Soorten Geïdentificeerde behoeften en Ondernomen acties door CitiSen (N=304)



19

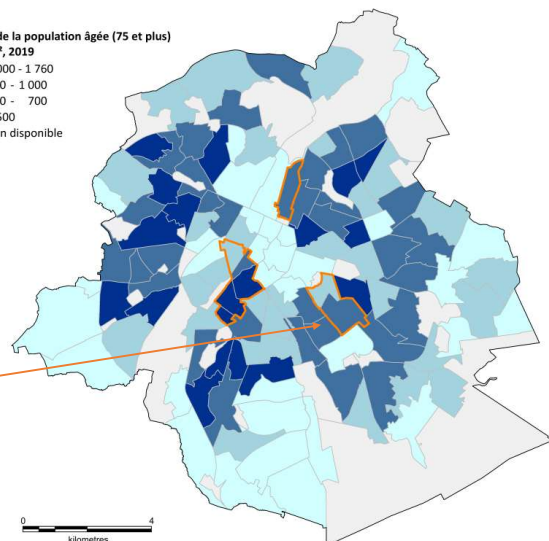
19

Senior Solidariteit: Identiteitskaart

- Activiteitengebied: Jacht- & Jourdanwijk - Etterbeek
- Coördinerende instantie: gemeentedienst Contact Plus
- Initiële partners: Medisch Centrum Maalbeek, OCMW Etterbeek, Buurthuis Chambéry en Clinicare
- Team: Projectverantwoordelijke & Zorgcoach
- In cijfers: 27.070 inwoners -> 9,6 % 65-plussers (2.607), onder wie 43 % met een buitenlandse nationaliteit; risico op een verlies van autonomie: 30 % van de 65-plussers is 80 jaar of ouder

Densité de la population âgée (75 et plus)
hab./km², 2019

Densité
1 000 - 1 760
700 - 1 000
500 - 700
< 500
non disponible



20

20

Senior Solidariteit: Elementen in de intracase-analyse

CONTACTNAME MET EN OPSPORING VAN KWETSBAAR SENIOREN	MULTIDISCIPLINAIRE EN GLOBALE BEGELEIDING VAN SENIOREN	CREATIE VAN EEN GUNSTIGE LEEFOMGEVING VOOR SENIOREN
Stelselmatige outreach	Begeleiding door de zorgcoach	Deelname "Seniorenweek"
Senior GazEtt	Gespreksfiche	
Lokale steunpunten: telefoonlijn	Flowchart van de zorgcoach	
	Netwerk van zorg- en welzijnsactoren	
	Netwerk van formele en informele actoren	

21

21

Begeleidingen geboden door Senior Solidariteit: Profielen (N=146)

LEEFTIJD	
Minimum - Maximum	51-101 ans
Gemiddeld	79,5 ans
GESLACHT	
Vrouwen	79%
ALLEENWONENDE PERSOON	80%
ANDERSTALIGE PERSOON	1%
WOONPLAATS (projectgebied)	64%
MANTELZORGER GEKEND	50%
HUISARTS/ MEDISCH HUIS	97%
PROFESSIELE REFERENT GEKEND	39%

INKOMENSBRON		N=87*
Pension		87%
Sociale uitkering		6%
Uitkering (handicap/ziekte)		3%
Zelfstandige		1%
Geen eigen inkomen		2%
INKOMENSSCHIJF		N=87*
<1.000€		3%
1.000 - 1.500 €		57%
1.501 - 2.000 €		30%
2.001 - 2.500 €		2%
>2.500 €		7%

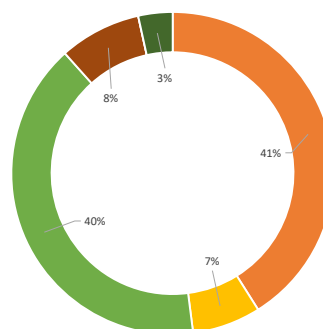
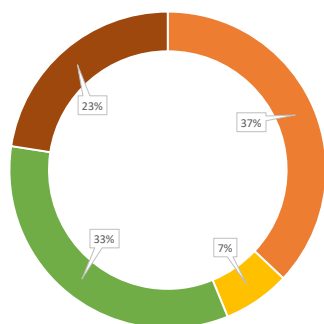
*Gegevens=2021

22

22

Begeleidingen geboden door Senior Solidariteit: Initiatiefnemer en plaats van contact opname (N=146)

■ Oudere persoon ■ Mantelzorger ■ Projectinterveniënt ■ Andere

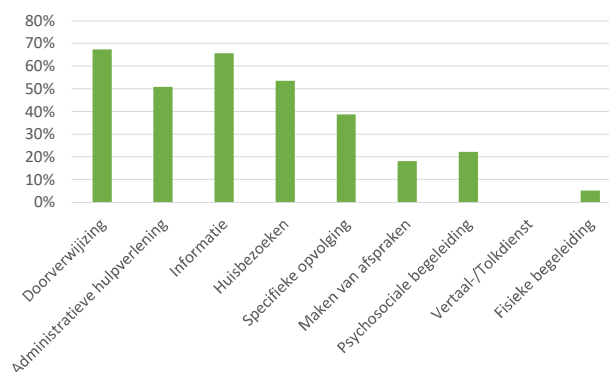
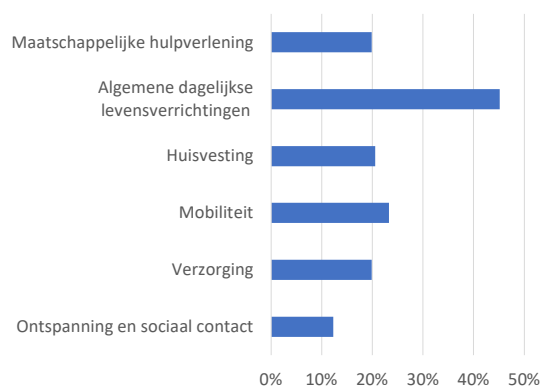


■ Thuis bij de persoon ■ Contactpunt van het project ■ Telefonisch
■ Mail ■ Op straat ■ andere

23

23

Soorten Geïdentificeerde behoeften en Ondernomen acties door Senior solidariteit (N=146)



24

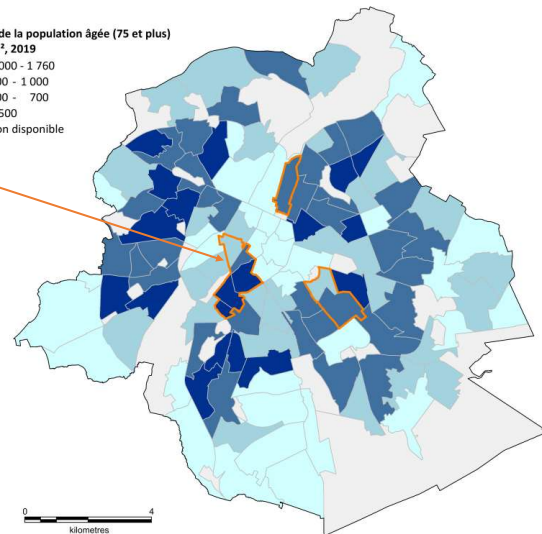
24

Zoom Seniors: Identiteitskaart

- Activiteitengebied: wijken Anneessens, Stalingrad, Marollen (Brussel-Stad) en Hallepoort, Bosnië (Sint-Gillis)
- Coördinerende vzw: Gammes
- Initiële partners: OCMW's van Brussel en Sint-Gillis, UMC Sint-Pieter, Buurthuizen, Ziekenfondsen, Kenniscentrum WWZ, Alzheimer Belgique, Solidaris Brabant, BOT, Huis voor Gezondheid, BRSC, Aidants Proches Bruxelles, Medisch Centrum Marollen, RML-B, Zorggroep Eclips, Service social juif; Cosedi
- Team: Projectverantwoordelijke & Facilitator
- In cijfers: 47.515 inwoners -> 9,8 % 65-plussers (4.672), onder wie 41 % met een buitenlandse nationaliteit; Hoge bevolkingsdichtheid (vijfde kwintiel)

Densité de la population âgée (75 et plus)
hab./km², 2019

1 000 - 1 750
700 - 1 000
500 - 700
< 500
non disponible



25

25

Zoom Seniors: Elementen in de intracase-analyse

CONTACTNAME MET EN OPSPORING VAN KWETSBARE SENIOREN	MULTIDISCIPLINAIRE EN GLOBALE BEGELEIDING VAN SENIOREN	CREATIE VAN EEN GUNSTIGE LEEFOMGEVING VOOR SENIOREN
Lokale steunpunten: Permanenties bij de projectpartners	Flowcharts	Samenwerking met lokale projecten of initiatieven ter bevordering van het welzijn in de wijk
Sensibiliseringsworkshops voor andere actoren (geen zorgverleners)	Netwerken van zorg- en welzijnsactoren	
Pakketjes	Netwerk van formele en informele actoren	

26

26

Begeleidingen geboden door Zoom Seniors: Profielen (N=231)

LEEFTIJD	
Minimum - Maximum	35-93 ans
Gemiddeld	71,7 ans
GESLACHT	
Vrouwen	76%
ALLEENWONENDE PERSOON	
	87%
ANDERSTALIGE PERSOON	
	39%
WOONPLAATS (projectgebied)	
	100%
MANTELZORGER GEKEND	
	45%
HUISARTS/ MEDISCH HUIS	
	89%
PROFESSIELE REFERENT GEKEND	
	43%

INKOMENSBRON		N=157*
Pensioen		59%
Uitkering (handicap/ziekte)		10%
Sociale uitkering		20%
Werknemer		1%
Werkloos		9%
Geen eigen inkomen		2%
INKOMENSSCHIJF		N=155*
<1.000€		17%
1.000 - 1.500 €		80%
1.501 - 2.000 €		3%
2.001 - 2.500 €		0%
>2.500 €		0%

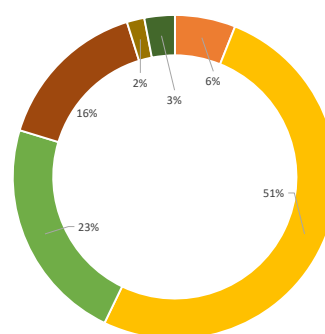
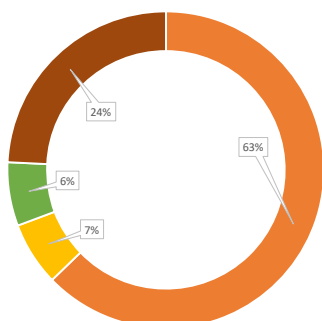
*Gegevens=2021

27

27

Begeleidingen geboden door Zoom seniors: Initiatiefnemer en oiaats van contact opname (N=231)

■ Oudere persoon ■ Mantelzorger ■ Projectinterveniënt ■ Andere

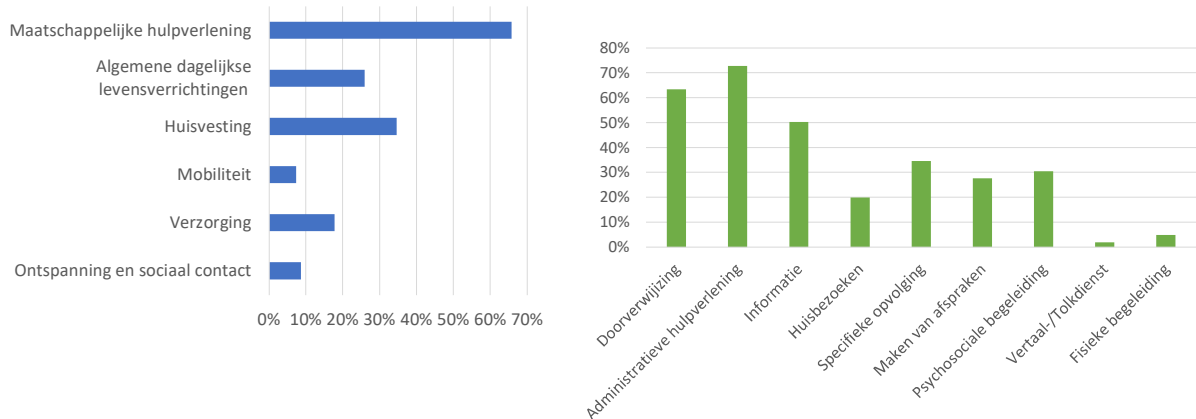


■ Thuis bij de persoon ■ Contactpunt van het project ■ Telefonisch
■ Mail ■ Op straat ■ andere

28

28

Soorten Geïdentificeerde behoeften en Ondernomen acties door Zoom seniors (N=231)



29

29

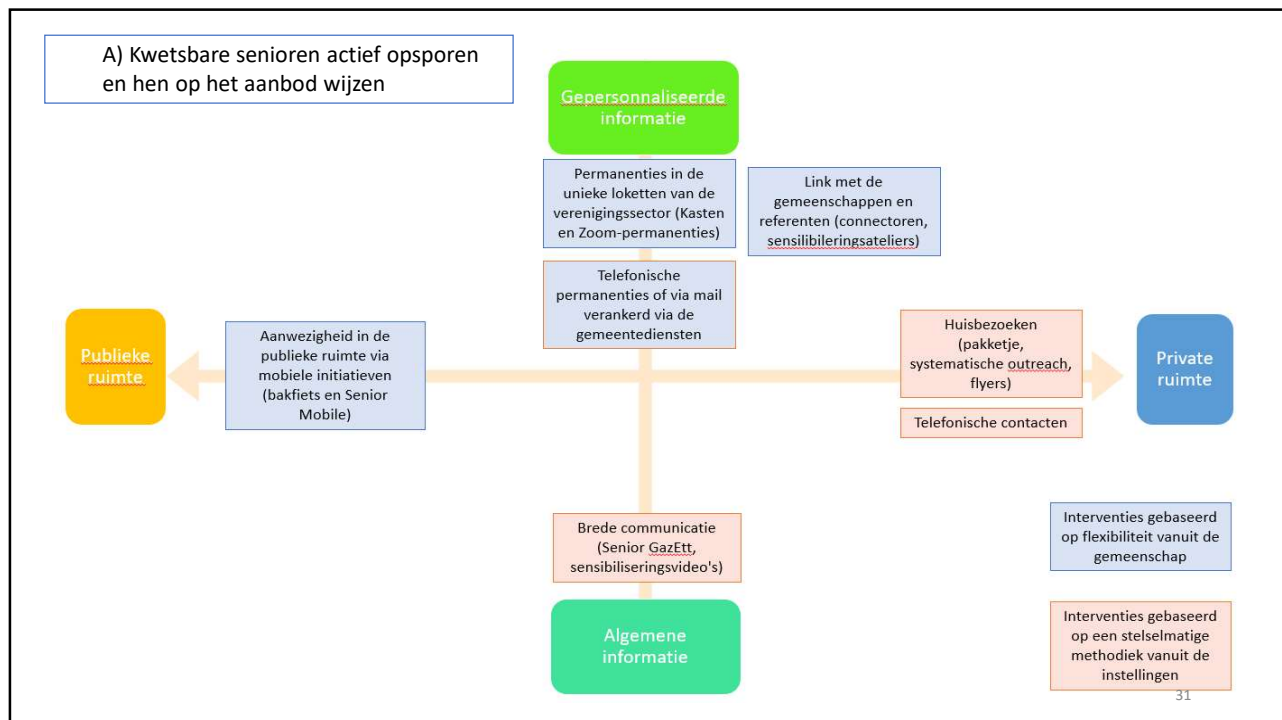
Presentatie van de twee modellen op basis van de 'realist analysis': het *Gemeenschapsgebaseerde* versus *Geïstitutionaliseerde* model

Céline MAHIEU

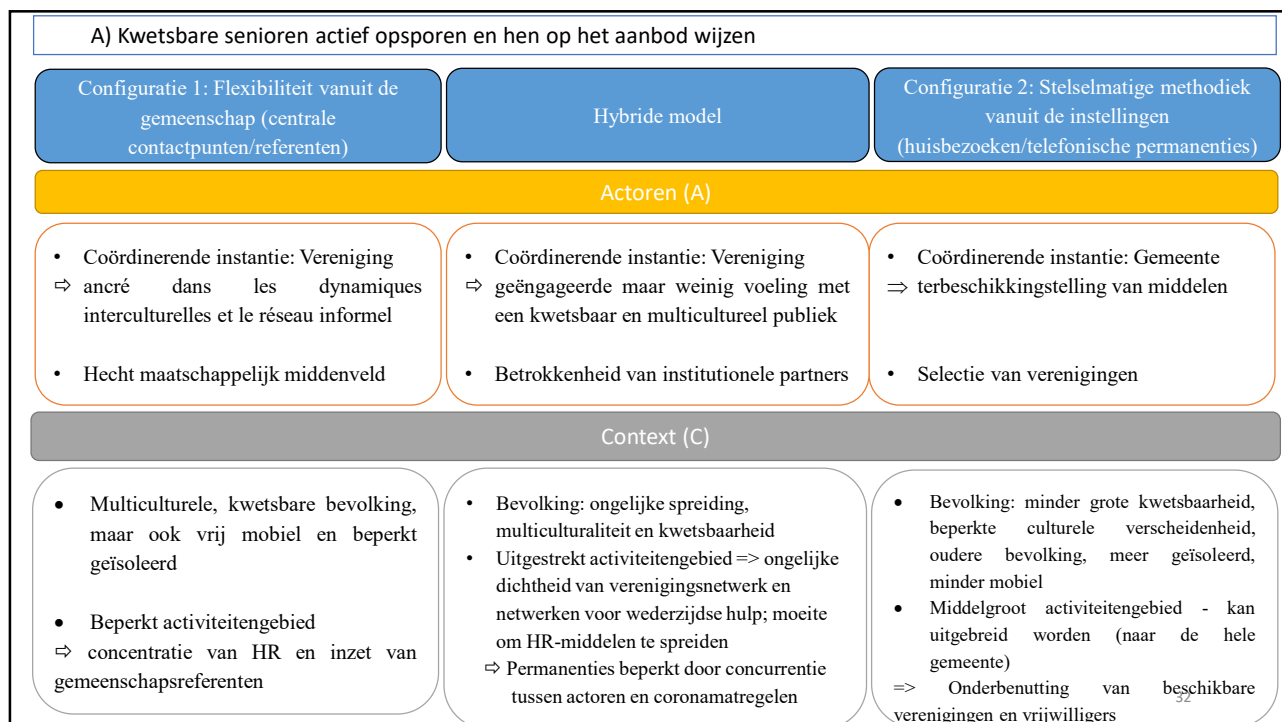
Université libre de Bruxelles

30

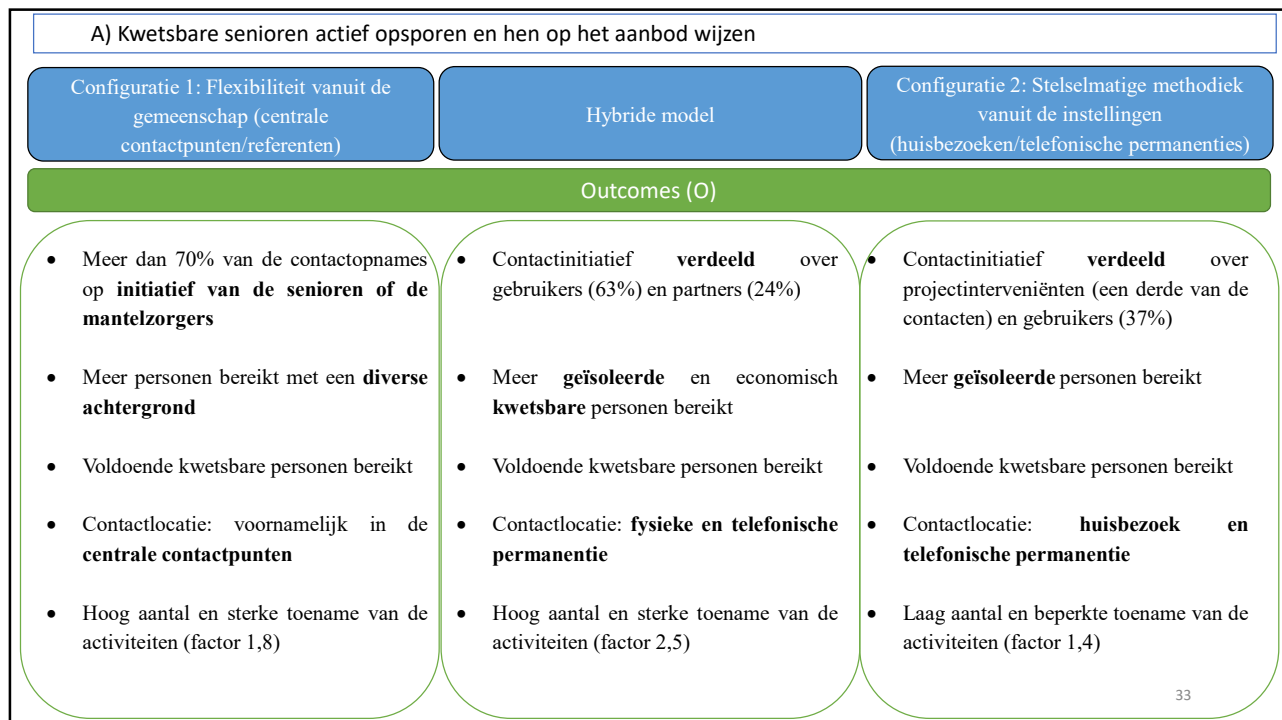
30



31

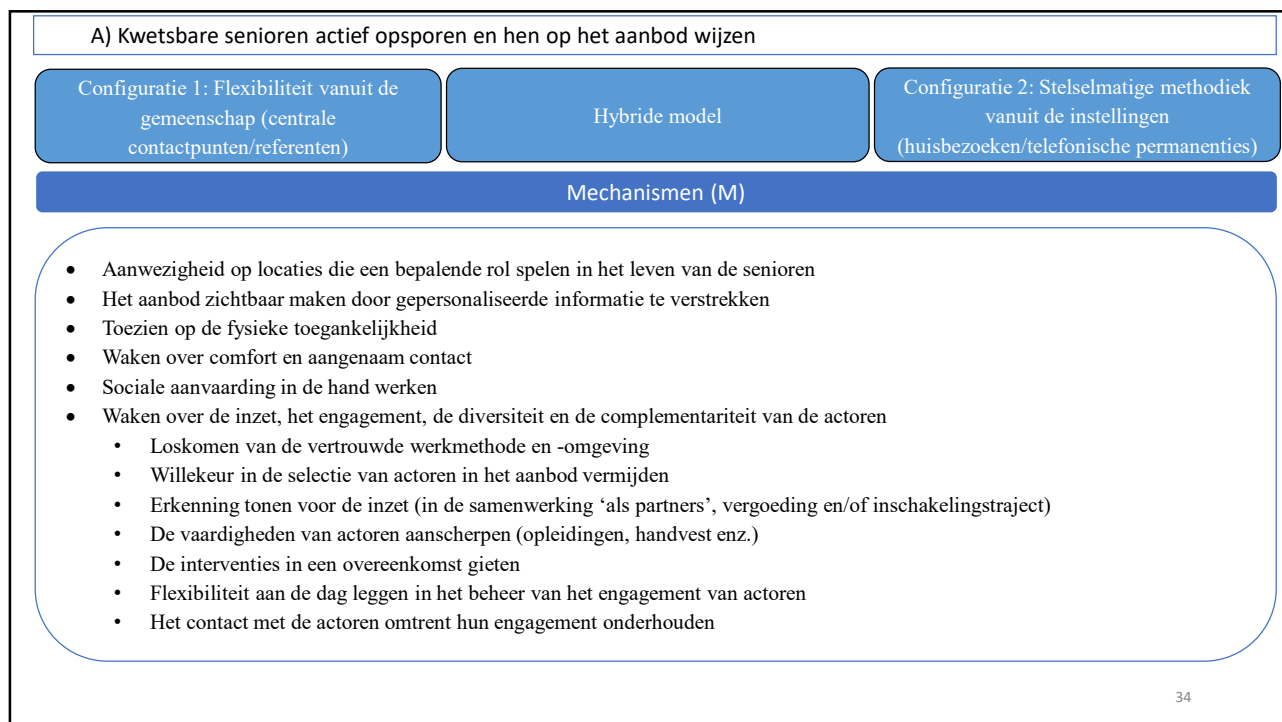


32



33

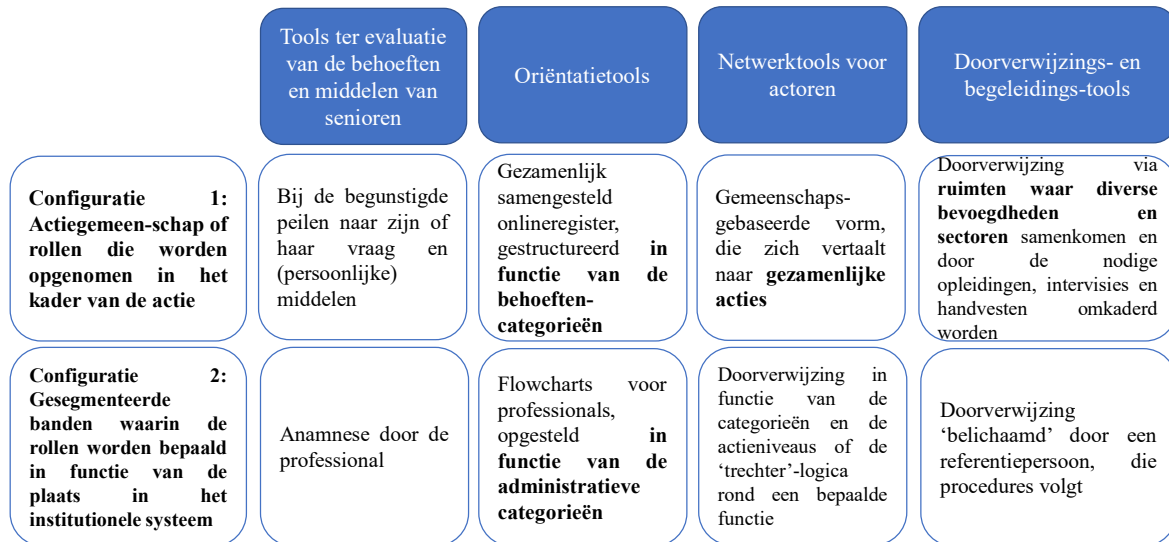
33



34

34

B) Streven naar een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding



35

35

B) Streven naar een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding

Configuratie 1: Actiegemeenschap, (rollen bepaald in functie van het streven naar een gezamenlijke toekomst in de wijk en het nastreven van de effecten die het collectief vooropstelt)

Configuratie 2: Geïstitutionaliseerde segmentering (rollen bepaald in functie van de positie in het systeem)

Actoren (A)

- Institutionele actoren → 'op gelijke voet' met andere interveniënten en vullen de ondersteuning door verenigingen en informele actoren aan - Zorgactoren en informele actoren → rechtstreeks betrokken bij gezamenlijke acties → het risico nemen om hun gebruikelijke werkmethode en -omgeving los te laten - De coördinerende vzw en de medewerking van de coördinatrice → Geëngageerd in tal van wijkprojecten met eerstelijnszorg- en welzijnsactoren	- Institutionele actoren → bepalen de hiërarchie tussen de diensten en activiteiten door de partners te selecteren en oriëntatieprocedures op te stellen - Zorgactoren en informele actoren → meer nauwgezet aangesproken, in de marge van het project
---	--

36

36

B) Streven naar een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding

Outcomes (O)

- Wat de senioren betreft
 - Tevredenheid bij de senioren over de manier waarop in hun behoefte aan informatie en oriëntatie wordt voorzien
- Wat het project betreft
 - Identificatie van de behoeften (inclusief behoeften die niet door de senioren zelf worden verwoord)
 - Een schriftelijk overzicht van de behoeften dat geraadpleegd kan worden voor begeleidingen in de toekomst
 - Zicht op verschillende facetten van de behoeften: vooral bij CitiSen en Zoom Seniors: maatschappelijke hulpverlening, hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen en huisvesting; vooral bij Senior Solidariteit: hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, gevolgd door mobiliteitshulp; zorgbehoeften komen slechts op de vierde plaats
- Wat de partners/het netwerk betreft
 - Beperkte betrokkenheid van zorgactoren, met overwegend actoren die maatschappelijke hulpverlening en hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen bieden (in overeenstemming met de analyse van de behoeften van senioren)

37

37

B) Streven naar een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding

Configuratie 1: Actiegemeenschap, (rollen bepaald in functie van het streven naar een gezamenlijke toekomst in de wijk en het nastreven van de effecten die het collectief vooropstelt)

Configuratie 2: Geïntitutionaliseerde segmentering (rollen bepaald in functie van de positie in het systeem)

Outcomes (O)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • De wens om de middelen van de begunstigde te integreren en de persoon in kwestie een actieve rol aan te meten • Bijdrage van de bewoners aan het “levende” en “gepersonaliseerde” register dat “zinvol” is voor de betrokken personen, maar met het risico dat het snel achterhaald is, evenals een gebrek aan hiërarchie onder de actoren in functie van hun reactiviteit • Wederkerige betrokkenheid ten gunste van de senioren en de professionals, die de kwaliteit van de begeleiding optrekken en een breder publiek bereiken in de wijk • Oriëntatie naar alle categorieën van actoren (zorg/welzijn, formeel/informeel) • Aanzienlijke investeringen ter stabilisatie van de interacties met partners (opleidingen enz.) • In zekere mate overstap op begeleiding ten koste van oriëntatie/doorverwijzing | <ul style="list-style-type: none"> • De wens om zich niet uitsluitend te baseren op het door de persoon gemelde probleem • Risico op een “filter” die wordt toegepast door institutionele actoren en “starre” flowcharts omwille van een hiërarchie en segmentering door reeds bestaande samenwerkingsverbanden • Een segmentering tussen categorieën van actoren zorgt voor structuur in de projectacties en komt het uitdiepen van banden binnen elk segment ten goede, maar beperkt deels de relaties tussen segmenten onderling. • Een heel beperkte mobilisatie van informele hulp • De begeleidingslogica gaat sterk ten koste van de oriëntatielogica (administratieve hulpverlening: 51% van de interventies bij Senior Solidariteit en 73% van de interventies bij Zoom Seniors) en psychosociale begeleiding (in respectievelijk 22% en 30% van de gevallen)) |
|---|---|

38

38

B) Streven naar een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding

Configuratie 1: Actiegemeenschap, (rollen bepaald in functie van het streven naar een gezamenlijke toekomst in de wijk en het nastreven van de effecten die het collectief vooropstelt)

Configuratie 2: Geïstitutionaliseerde segmentering (rollen bepaald in functie van de positie in het systeem)

Mechanismen (M)

- In kaart brengen van de behoeften (inclusief de behoeften die niet worden verwoord) en de middelen van de begunstigde (de eigen middelen en die binnen zijn of haar netwerk)
- Steunen op een bestaand netwerk met verschillende soorten actoren, zonder de plaats van die actoren in te palmen, en de meerwaarde van het project voor professionals en senioren in de verf zetten.
- De diversiteit van actoren op het terrein concreet benutten in de gevoerde acties
- Actoren op verschillende niveaus bij de acties betrekken
- Tijd vrijmaken voor het project en erover communiceren met verenigingen, organisaties en andere projecten in de wijk (voor de coördinator)
- De beroeps- en institutionele omkadering durven loslaten (voor de betrokken professionals)
- De band met het publiek en de wijk, en het verkennende aspect van het proefproject als katalysatoren benadrukken
- De aangeboden begeleidingsvormen personaliseren
- Een gespreide toegankelijkheid van het netwerk in de hand werken via centrale locaties waar diverse vaardigheden en sectoren worden gebundeld
- Versus een vertrouwenspersoon die de begeleidingsfunctie 'belichaamt'
- Een relatie-ethiek uitwerken

39

C. Bijdragen tot een gunstige leefomgeving voor senioren

Interventies (I)

- Diagnose
- Sensibiliseringsactiviteiten voor uiteenlopende actoren in de wijk rond de realiteit waar senioren mee worden geconfronteerd
- Infosessies en opleidingen voor mantelzorgers en senioren
- De promotie van of deelname aan bestaande activiteiten die het welzijn in de wijk bevorderen
- De betrokkenheid bij lokale, institutionele projecten ter bevordering van de sociale cohesie en de samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren

Configuratie 1: Focus op informatie en opleidingen voor mantelzorgers, senioren en de andere actoren in de wijk, in het teken van de specifieke realiteit van senioren

Configuratie 2: Focus op de promotie van of deelname aan bestaande activiteiten die het welzijn in de wijk bevorderen

Actoren (A)

- Betrokkenheid van en samenwerking met verenigingen en gespecialiseerde professionals
- Gemeente als bevoorrechte partner

Context (C)

- COVID-19 stond de uitwerking en promotie van interventies in de weg

40

40

C. Bijdragen tot een gunstige leefomgeving voor senioren

Configuratie 1: Focus op informatie en opleidingen voor mantelzorgers, senioren en de andere actoren in de wijk, in het teken van de specifieke realiteit van senioren

Configuratie 2: Focus op de promotie van of deelname aan bestaande activiteiten die het welzijn in de wijk bevorderen

Outcomes (O)

- Gezamenlijke interventies die over het algemeen op prijs werden gesteld
- Een gebrek aan zichtbaarheid van de interventies
- Minder voeling bij de actoren voor de verbetering van de leefomgeving
- Een gebrek aan overzichtelijkheid wegens het veelvoud aan lokale initiatieven en het moeizame beheer van het engagement van de partners, in functie van:
 - verschillen in activiteitengebied
 - verschillen in doelpubliek

Mechanismen (M)

- De elementen uit de diagnose benutten
- De interventies in de kijker plaatsen
- Activiteiten opzetten in de contact- of onthaalpunten van het project
- Een omkadering voorzien die actief luisteren bevordert
- In zee gaan met interveniënten (professionals, verenigingen, instellingen) die erkend zijn en over beproefde ervaring beschikken
- Flexibiliteit aan de dag leggen wat de verschillende niveaus van vaardigheden betreft
- De wederkerigheid van inspanningen en bijdragen plannen
- Het interventiegebied en het doelpubliek van het project afstemmen op de andere lokale zorg- en welzijnsinitiatieven voor een kwetsbaar publiek

41

41

	Configuratie 1: Gemeenschapsgebaseerd model		Configuratie 2: Geïstitutionaliseerd model
A) Kwetsbare senioren actief opsporen en hen op het beschikbare aanbod wijzen	Flexibiliteit vanuit de gemeenschap <i>Centrale contact- of onthaalpunten/referenten</i>		Stelselmatige methodiek vanuit de instellingen <i>Huisbezoeken/telefonische permanenties</i>
B) Streven naar een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding	Actiegemeenschap <i>Rollen bepaald in functie van het streven naar een gezamenlijke toekomst in de wijk en het nastreven van de effecten die het collectief vooropstelt</i>		Geïstitutionaliseerde segmentering <i>Rollen bepaald in functie van de positie in het systeem</i>
C) Bijdragen tot een gunstige leefomgeving voor senioren	Focus op informatie en opleidingen voor mantelzorgers, senioren en de andere actoren in de wijk, in het teken van de specifieke realiteit van senioren		Focus op de promotie van of deelname aan bestaande activiteiten die het welzijn in de wijk bevorderen

42

42

	Model 1: Gemeenschapsgebaseerd model		Model 2: Geïstitutionaliseerd model
Betrokkenheid van lokale besturen	Flexibel Verankerd in de gemeenschap		Systematisch Verankerd in de instellingen
Eigenschappen van het doelpubliek	Sociale en culturele diversiteit Publiek dat grotendeels geïntegreerd is in de gemeenschappen in de wijk		Een grotere sociale en culturele homogeniteit Publiek dat grotendeels geïsoleerd leeft
Activiteitengebied	Wijk		Groepering van wijken of gemeenten
Betrokken actoren	Gediversifieerde en gespreide deelname van uiteenlopende actoren (welzijn/gezondheid, formeel/informeel)		Deelname steunend op banden tussen institutionele actoren en bepaalde, bevoorrechte vertrouwenspartners
Samenwerkingsmodaliteiten	Doorverwijzing naar en met de partners, Continuïteit gewaarborgd via gedecentraliseerde onthaallocaties voor het publiek		Betrokkenheid van de coördinatieteam in de rechtstreekse begeleiding van senioren → 'Belichaming' van de begeleidingsfunctie

43

Welke lessen trekken we uit de ervaring van de pilootprojecten met het oog op de overdraagbaarheid ?

Dominique VERTE

Vrij Universiteit Brussel

44

44

Overwegingen omtrent de overdraagbaarheid



- A. Hoe kan de sociale en culturele aanvaarding bevorderd worden en kan het minst bereikbare publiek alsnog bereikt worden?
- B. Hoe kunnen zorg- en welzijnsactoren betrokken worden?
- C. Welke verhouding tussen de oriëntatie-/doorverwijzingsfunctie en de begeleidingsfunctie is aangewezen?
- D. Welke betrokkenheid is gepast voor lokale besturen?
- E. Welke elementen helpen om het gepaste activiteitengebied af te bakenen?

45

45

Methodologie: gegevensinzameling

Een combinatie van 7 gegevensbronnen

1. Analyse van het corpus aan beschikbare gegevens
2. Kwalitatieve, individuele interviews met de coördinatoren van de pilootprojecten
3. Cijfergegevens over de projecten
4. Een Policy Delphi-studie met de projectpartners enerzijds en de lokale actoren betrokken bij de ontwikkeling van maatschappelijke hulpverlening en zorg anderzijds
5. Kwalitatieve interviews met de senioren
6. Een studie van de internationale literatuur ter zake
7. Een groepsgesprek met de actoren betrokken bij de ontwikkeling van maatschappelijke hulpverlening en zorg op gewestelijk niveau

46

46

Sociale en culturele aanvaarding

Relationele inspanningen: “de toegankelijkheid van diensten vergroten door de relationele afstand tussen inwoners en dienstverleners te verkleinen” (Carlsson & Pijpers, 2020)



- Geografische nabijheid vereist, maar onvoldoende
- Betrokkenheid van sleutelfiguren in de gemeenschappen
- Aanwezigheid van eerstelijns werkers
- Toegang voor minderheidsgroepen
- Outreach in een vroeg stadium

Focus op *outreaching*

Focus op de rol van maatschappelijk assistenten (met huisvesting als centraal gegeven)

Focus op informele capaciteit (bakker, slager, apotheker, wijkbewoners enz.) Knelpunt: relatieve afwezigheid van huisartsen



47

47

Integratie van welzijns- en zorgactoren

Obstakels

- Uitwerking van een aanbodgericht systeem
- Financiële en legislatieve obstakels
- Spanningen tussen professionals en organisaties, weerspiegeling van de fragmentatie van de verschillende betrokken systemen (Nies, 2006: p.394)
- Regels en organisationele regelgeving en procedures in elke sector (Billings, J. & Leichsenring, K., 2005)
- Externe expertise en beperkte beheercapaciteit (Ovretveit et al., 2010)
- Machtverhoudingen tussen de nieuw geïntegreerde diensten en de professionals (Glendinning, 2003)



48

48

Integratie van welzijns- en zorgactoren

Nomological network of Organisational Empowerment (Janssen et al., 2015)

- Intra-organisatieel niveau
 - De vertegenwoordiger van elke organisatie selecteren: communicatie- en samenwerkingsvaardigheden
 - Het vertrouwen versterken tussen professionals, organisaties en beleidsmakers
 - De samenwerkingsmodaliteiten overlaten aan professionals, in plaats van die gaandeweg vorm te geven (een betere aanpassing aan de lokale context)
- Inter-organisatieel niveau
 - De taken en verantwoordelijkheden duidelijk omlijnen
 - De communicatiestructuren zorgvuldig uitwerken
- Extra-organisatieel niveau
 - Zowel professionals als organisaties laten optreden als “verdedigers van de werkwijze van geïntegreerde zorg”
 - De beleidsmakers rekening laten houden met de expertise van professionals



49

49

Integratie van welzijns- en zorgactoren

- Complementariteit van de vaardigheden van zorg- en welzijnsactoren
- Uiteenlopende manieren om het vertrouwen te winnen
- Biomedisch interventieparadigma
- Hiërarchie in de behoeften van senioren



50

50

Verhouding tussen de oriëntatie-/doorverwijsfunctie en de begeleidingsfunctie

- Rechtstreekse begeleiding als oplossing voor overbelaste diensten en personalisering van de begeleiding, MAAR
- Duidelijke voorkeur voor een vertrouwensomgeving, een plaats waar aan outreaching wordt gedaan, waar de partners hun personeel naartoe sturen, waar de coördinator een nieuwe manier van werken biedt in concrete interacties (Gemeenschapsgebaseerd model)
 - Risico op relationele obstakels met bepaalde senioren/mantelzorgers
 - Personeelsverloop in de functie van projectverantwoordelijke
 - Vertrouwensband kan groeien en overgedragen worden van de ene interveniënt op de andere, op voorwaarde dat die interveniënt 'erkend' wordt
 - Vrees voor de ontwikkeling van een nieuwe dienst door de projecten
 - Vermijden van het eventuele concurrentiegevoel bij bestaande diensten
 - Een meer gespreid outreachnetwerk laat toe een groter aantal senioren met behoeften op te sporen, die niet bij welzijnsdiensten aankloppen
 - Risico op een te grote werklast voor de coördinator



51

51

De betrokkenheid van lokale besturen

“Bestuur door overheidsdiensten per wijk” = “collectieve besluitvorming en/of openbare dienstverlening op infralokaal niveau” (Lowndes & Sullivan, 2008)

- helpt lokale besturen samenwerken met eerstelijnsactoren
- helpt de dienstverlening af te stemmen op de behoeften van inwoners
- vergroot het gebruik en de pertinentie van de diensten (Bartels, 2017; Durose, 2009)



Onenigheid over de efficiëntie van dit bestuurstype in de aanpak van nadelen voor minderheidsgroepen. (MacLeavy, 2008)

De nood aan relationele inspanningen en tijd om kwetsbare inwoners te mobiliseren moet door de besturen worden erkend (niet louter focussen op kwantitatieve resultaten van de projecten). (Bartels, 2017; van Dijk et al., 2016)

Eerstelijns werkers moeten “goed geïnformeerd zijn én geloofwaardig overkomen bij mensen aan beide zijden. Zij moeten zich bewust zijn van – formele en informele – normen van beide systemen, evenals van organisationele processen en beleidslijnen.” (van Hulst et al., 2012)

52

52

De betrokkenheid van lokale besturen

- Wanneer de gemeente de **leiding** wil maar niet krijgt, bestaat het risico dat een groot deel van de gemeentediensten afhaken.
- **Al vroeg in het proces onderhandelen** over de rol van de lokale besturen in de samenwerking en samen oplossingen zoeken door :
 - 'mee te surfen op' het huidige **momentum** in de ontwikkeling van welzijns- en zorgcoördinaties in Brussel en
 - door **het project af te stemmen** op actuele uitdagingen waar lokale besturen voor staan binnen een actiegemeenschap met het oog op gemeenschappelijke realisaties
- "In mijn gemeente wordt er een andere logica gevolgd. Men ziet niet in waarom er naar andere netwerken zou worden uitgebreid."



=> belang van de context

53

53

De betrokkenheid van lokale besturen

- Het versterken van het netwerk door het project: uitwerking op een hoger territoriaal niveau (de gemeente)
- Het faciliteren van het contact met de kwetsbare personen: uitwerking op wijkniveau, aangezien de delokalisering er groot is (heel wat diensten zijn niet aanwezig in bepaalde wijken: ziekenhuis, geestelijke gezondheid enz.)
- Schaalwijziging: geen "knip- en plakwerk"
 - De processen die nodig zijn voor de opstart en het behoud van de organisationele modellen zijn vrij breed toepasbaar (wijkdiagnose, register van actoren, risicoprofielen van de bevolking enz.),
 - Maar de concrete uitwerking is zodanig afhankelijk van de context dat de processen voor elk gebied correct moeten worden geïmplementeerd



54

54

Conclusie



- Relationale inspanningen centraal in de benadering
 - Interindividueel niveau (outreaching bij het doelpubliek)
Verankering van de benadering en de begeleiding in een **gedelokaliseerde ruimte, in plaats van een "belichamingslogica"**, om het personeelsverloop te omzeilen en de onderlinge doorverwijzing tussen interveniënten te bevorderen ten gunste van de senioren
 - Organisationeel niveau (netwerkvorming tussen zorg- en welzijnsactoren, en hun opname in het project)
Vereist een stabiele context om tot een grondig inzicht in het activiteitengebied te komen en de nodige professionele expertise op te bouwen
 - Lokaal bestuursniveau, in het kader van de sensibilisering van en de samenwerking met lokale overheden
- De lokale besturen zijn **onmisbare** partners => al vroeg onderhandelen over hun betrokkenheid in de samenwerking en samen oplossingen zoeken door 'mee te surfen op' het huidige **momentum** in het Brussels Gewest
 - Door het project af te stemmen op de actuele uitdagingen voor de lokale besturen binnen een actiegemeenschap, met het oog op **gemeenschappelijke realisaties**
 - De **gemeentebesturen en lokale overheden tot partners maken, op gelijke voet met de andere actoren, en het innovatiepotentieel van het maatschappelijk middenveld, dat minder wordt afgeremd door institutionele processen, beter benutten**
 - De **terreinmedewerkers** betrekken bij de uitwerking. Zij 'staan er middenin' en 'zetten de hiërarchie in gang'.

55

55

Conclusie



- 3 krachtlijnen inzake de integratie van welzijn en zorg
 - Activiteitengebied: streven naar een optimaal **contact tussen de senioren** en de diensten **op wijkniveau**, en de **netwerken** (formeel-informeel, zorg-welzijn) versterken, voornamelijk **op een hoger (gemeentelijk) niveau**
 - De **oriëntatie-/doorverwijsfuncties** en de **begeleidingsfuncties** van elkaar **gescheiden houden** om concurrentie en overlap te voorkomen
 - Overzicht van de behoeften inzake algemene dagelijkse levensverrichtingen en maatschappelijke hulpverlening => **het geïntegreerde model laten steunen op maatschappelijke hulpverlening** en tegelijk samenwerken **met de eerstelijnszorgactoren, die het best geplaatst zijn om een verslechtering van de situatie van de begunstigten in een vroeg stadium op te merken**
- Belang van de context
Systematische werkwijze in geval van isolement van de personen / Verankering in de gemeenschap in het licht van de kwetsbaarheid en diversiteit van het doelpubliek

56

56

Bedankt voor uw aandacht!

Zijn er vragen ?

57