



## Seneval

# Evaluatie van een geïntegreerd en buurtgericht hulp- en zorgmodel om senioren te helpen langer thuis te blijven wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest Overzicht van de resultaten - november 2022

MAHIEU Céline <sup>1</sup>(dir.), VERTE Dominique<sup>2</sup>(dir.), AMERIJCKX Gaëlle<sup>3</sup> (dir), VERTE Emily<sup>4</sup> (dir),  
KOUMBA Ruth-Janet<sup>1</sup>, STEURS Manon<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ecole de santé publique, Centre de recherche interdisciplinaire en Approches sociales de la santé,  
Université libre de Bruxelles.

<sup>2</sup>Belgian Ageing Studies, Vrije Universiteit Brussel

<sup>3</sup>Observatorium voor gezondheid en welzijn van Brussel-Hoofdstad

<sup>4</sup>Vakgroep Huisartsgeneeskunde en chronische zorg, Vrije Universiteit Brussel

## I. INLEIDING

De vergrijzing van de bevolking is een van de grootste uitdagingen van onze tijd. Om die uitdaging in het Brussels Gewest het hoofd te bieden, lanceerde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2017 een projectoproep. De projectoproep beoogde het uitwerken en testen van een geïntegreerd hulp- en zorgmodel waarin de behoeften van het doelpubliek centraal staan, steunend op de capaciteit van de lokale gemeenschap.

Het uitgangspunt bestond erin om bij te dragen tot de levenskwaliteit en het welzijn van senioren die minder autonoom worden binnen hun eigen leefomgeving, door hen langer thuis te laten wonen in goede omstandigheden. Eind 2018 werden drie proefprojecten opgezet: CitiSen, Zoom Seniors en Senior Solidarité(it).

De geselecteerde projecten werden gedurende vier jaar gefinancierd en kregen als taak hun strategieën uit te bouwen rond vier luiken:

- 1: In een vroeg stadium de globale, geïntegreerde en multidisciplinaire zorg faciliteren voor senioren die minder autonoom worden of complexe zorgbehoeften hebben.
- 2: Het lokale netwerk voor hulp, zorg en maatschappelijke hulpverlening uitbreiden.
- 3: Het buurtgericht hulp- en zorgaanbod in de kijker plaatsen.
- 4: Een gunstige leefomgeving creëren.

Het onderzoeksteam kreeg de opdracht om samen met het team van het Observatorium de drie buurtgerichte zorg- en hulpinitiatieven te evalueren die oudere personen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten helpen om langer thuis te blijven wonen. Zij moesten in hun evaluatie stilstaan bij de volgende drie vragen:

1. Welke strategieën werden binnen de drie proefprojecten toegepast om senioren te helpen langer thuis te blijven wonen in goede omstandigheden?
2. Welke impact hebben de proefprojecten gehad op het welzijn van de senioren en op de organisatie van het lokale hulp- en zorgsysteem?
3. Welke elementen in de drie proefprojecten zijn overdraagbaar en kunnen zo worden uitgerold over het hele Brusselse grondgebied?

Conform het lastenboek voor de evaluatie moest een "realist analysis" worden uitgevoerd. Een dergelijke benadering moet een goede basis aanleveren voor een besluitvorming inzake geïntegreerde hulp en zorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de volgende vragen beantwoorden: Welke elementen bepalen of een geïntegreerd zorg- en hulpmodel om senioren langer thuis te laten wonen, al dan niet werkt? Hoe werkt zo'n model? Tot wie richt zo'n model zich en in welke context?

## II. METHODOLOGIE

Om zicht te krijgen op de ervaring van de verschillende betrokken actoren (coördinatoren en partners van de drie proefprojecten, senioren en mantelzorgers, andere actoren betrokken bij de ontwikkeling van maatschappelijke hulpverlening of zorg op lokaal en gewestelijk niveau) wat betreft de doeltreffendheid van de interventies met het oog op het langer thuis laten wonen van oudere personen, werd een gemengde methodologie uitgewerkt, waarbij reeds beschikbare gegevens werden aangevuld met verzamelde gegevens:

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

Nadere details over deze zeven luiken en hun dynamiek zijn beschikbaar in het integrale rapport. De analyse gebeurde gelijktijdig met de productie van gegevens, om gestaag de verschillende geïntegreerde, buurtgerichte hulp- en zorgmodellen te kunnen aanscherpen. We hebben in eerste instantie voor elk project een *intracase*-analyse gemaakt in de vorm van een uiteenzetting. In tweede instantie hebben we de gelijkenissen en verschillen tussen de proefprojecten in kaart gebracht (*intercase*-analyse), om de interventies (I) te belichten die volgens de actoren daadwerkelijk een invloed hebben op de mogelijkheid van senioren om thuis te blijven wonen in goede omstandigheden (O voor *Outcomes*), voor wie en met wie (A), in welke context(en) (C) en hoe (M). (Pawson et Tilley, 1997). Deze ICAMO-configuraties komen aan bod in deel IV van deze samenvatting en hebben geleid tot de identificatie en vergelijking van twee geïntegreerde hulp- en zorgmodellen. Tot slot hebben wij deze resultaten getoetst aan de internationale literatuurstudie ter zake en aan de resultaten van het groepsgesprek omtrent de overdraagbaarheid. Deze analyse moet de beleidsmakers zicht bieden op de *best practices*, afgestemd op de Brusselse context.

### III. UITEENZETTINGEN VAN DE PROEFPROJECTEN

Elk van de drie proefprojecten werd onder de loep genomen voor een *intracase*-analyse, om samen met de betrokken actoren (coördinatoren, projectpartners, senioren) de interventies, mechanismen en actoren in kaart te brengen die volgens de respondenten van de Policy Delphi-studie en de interviews (luik 2, 3 en 4 van de methodologie) al dan niet hebben bijgedragen tot de beoogde doelstellingen. We belichten in deze samenvatting<sup>1</sup> enkel de origineelste aspecten van elk project.

#### A. Proefproject ‘CitiSen’

Het project CitiSen, ‘La Ruche de nos quartiers’ werd oorspronkelijk opgezet door de vzw Maison Biloba Huis, in samenwerking met 5 partners: het OCMW van Schaarbeek, de vzw EVA, het Medisch Huis Noord, Dionysos, Wijkmaatschappelijk Werk 1030. Later kwamen daar twee partners bij: de Sociale Coördinatie van Schaarbeek en de vzw SAM - Het Netwerk van Zorgverleners. De coördinerende dienst is een huisvestingsplek en ontmoetingsruimte voor senioren in de Brabantwijk die drie soorten diensten aanbiedt: een dagcentrum voor opvang, sociale en solidaire woningen voor senioren en ondersteuning voor mantelzorgers. Het CitiSen-project richt zich tot senioren in de Brabantwijk, in het noordoosten van het Brussels Gewest, op de grens tussen de gemeenten Schaarbeek en Sint-Joost-Ten-Node. Het gebied werd onderverdeeld in 4 subwijken die samenkomen met het Liedtsplein als centrale spil (handelszaken, knooppunt voor openbaar vervoer). Het gaat onder meer over de Stephensonzone (ten noorden van het plein), de zone Liedts Oost, de zone Liedts West Brabantstraat-Aarschotstraat en de zone Brabantstraat-Groenstraat-Kruidtuin, ten zuiden van het plein.

Bij de start van het project in 2018 telde de Brabantwijk 19.631 inwoners, waarvan 7,4% personen van 65 jaar en ouder (2056 inwoners). Van die kleine 20.000 inwoners heeft 41% een buitenlandse nationaliteit. De Brabantwijk wordt eveneens gekenmerkt door een grote financiële kwetsbaarheid en ligt in de Brusselse ‘armoedesikkel’. Meer dan een derde van de Schaarbeekse bevolking heeft recht op een verhoogde tegemoetkoming voor gezondheidszorg. Voor de inwoners van 65 jaar en ouder loopt dit percentage op tot bijna 40% (Maison Biloba Huis, 2019).

---

<sup>1</sup> We verwijzen de lezer naar het integrale rapport voor een completere analyse van de elementen waar consensus over bestaat en de elementen waar de respondenten het niet over eens waren, wat betreft de relevantie van de verschillende elementen en hun aansluiting op de contexten waarin ze werden uitgerold. Hierin worden ook de governance modellen van alle projecten toegelicht.

*a) Contact leggen met de senioren en diegenen opsporen die kwetsbaar zijn*

. We belichten hieronder de twee voornaamste en origineelste tools van het CitiSen-project: de 'Kasten' en de 'buurtreferenten'.

*De lokale informatie-, steun- en aanspreekpunten: de 'Kasten'*

De 'Kasten' zijn lokale *informatie-, steun- en aanspreekpunten* in de verschillende wijken en hebben als doel een stabiele en vlot toegankelijke houvast te bieden voor de senioren. Het gaat om *ontmoetingsplaatsen* waar *vertrouwen* wordt opgebouwd, waar *vragen worden behandeld*, waar personen worden *doorverwezen* naar de geschikte hulp en waar de nodige *opvolging* wordt geboden. Een duo (professional en vrijwilliger) staat in voor de permanenties. Er worden ook themavieurtjes en -ontbijten georganiseerd.

*De buurtreferenten*

De buurtreferent treedt op als schakel tussen de senioren thuis en de 'Kasten'. De referent gaat actief op zoek naar alleenwonende senioren in de buurt, scheidt een vertrouwensband aan de hand van regelmatige bezoeken, voert een eerste analyse uit van de behoeften van de oudere persoon en meldt eventuele probleemsituaties aan de professionals die permanentie bieden. In de periode van de evaluatie stelde het project 19 solidaire burgers tewerk die werden geselecteerd omwille van hun kennis van culturele gebruiken, hun talenkennis en de dynamiek binnen de wijk of gemeenschap waartoe ze behoren. De buurtreferenten ontvangen € 20 per halve dag als vergoeding.

*b) De multidisciplinaire en globale ondersteuning van senioren mogelijk maken*

Het CitiSen-project implementeerde uiteenlopende strategieën voor de begeleiding van senioren. De medewerkers die de permanentie verzorgen in de 'Kasten' beschikken over identificatiefiches voor senioren en mantelzorgers en over een vragenlijst omtrent de behoeften van de senioren die bij de 'Kasten' aankloppen. De referenten beschikken dan weer over een opsporingsfiche voor senioren per straat. In samenwerking met de vzw SAM - Het Netwerk van Zorgverleners werd een kaart opgesteld met de formele en informele lokale middelen die beschikbaar zijn in de wijk. Deze gegevens werden gebundeld in een onlineregister gestructureerd in functie van de meest voorkomende behoeften. Ook de integratie en activering van het netwerk van actoren voor zorg en maatschappelijke hulpverlening is ook een van de speerpunten van het project, samen met de integratie en activering van een netwerk van formele en informele actoren.

### Integratie en activering van actoren voor zorg en maatschappelijke hulpverlening

Het CitiSen-netwerk wordt geactiveerd dankzij de medewerking van een aantal zorg- en hulpverleningsprofessionals in de 'Kasten', maar ook via de deelname van de projectverantwoordelijke aan verschillende bestaande platforms, de gemeenschappelijke omgevingsanalyse die op het terrein werd gevoerd, burgerparticipatieprojecten, vergaderingen van artsen, maatschappelijk assistenten, huishoudhulpdiensten, straathoekwerkers, werkgroepen rond de begeleiding van senioren enz. De actoren voor maatschappelijke hulpverlening zijn talrijker vertegenwoordigd dan de actoren voor medische en paramedische begeleiding,

### Integratie en activering van informele en formele actoren

Een van de doelstellingen van het CitiSen-project – via de buurtreferenten, via de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers in de 'Kasten', en via het onlineoverzicht – is de vorming van een hecht netwerk van formele en informele actoren die begeleiding bieden aan senioren binnen het activiteitengebied.

#### *c) Een gunstige omgeving scheppen voor de senioren*

De EHBO-opleiding en de sensibiliseringsacties voor diverse actoren in de wijk hebben betrekking op noodsituaties die vooral voorkomen bij senioren, en maken deel uit van de initiatieven van CitiSen ter bevordering van een gunstige leefomgeving.

#### *d) Cijfergegevens over de begeleiding van senioren*

De initiatieven van CitiSen bereiken een publiek met een gemiddelde leeftijd van 65,4 jaar. Dat is nog vrij jong voor een publiek van senioren, maar het weerspiegelt de sociodemografische realiteit van de wijk en met name de grote mate van vroegtijdige vergrijzing van de bevolking. Nagenoeg alle begeleidingen (93%) betroffen personen uit de Brabantwijk. De begeleidingsmomenten betroffen voornamelijk vrouwen (70%). De sterke multiculturele samenstelling van de wijk brengt een reeks uitdagingen met zich mee wat de toegang tot de diensten betreft. De begeleide personen blijven evenwel relatief gespaard van een sterk sociaal isolement. Op sociaal-economisch vlak zien we dat 59% van de begeleidingen betrekking had op personen die een pensioen krijgen, 25% van de begunstigden krijgt een ziekte- of invaliditeitsuitkering en 7% krijgt een sociale uitkering. 5% van de begeleide personen is werkloos en 4% van de begunstigden heeft geen eigen inkomen. Maar liefst 94% van de begeleidingen betrof personen die over een huisarts beschikken. Een kleiner aandeel (20%) betrof begeleide personen die terechtkunnen bij een welzijns- of zorgreferent.

Een grote meerderheid van de begeleidingen vloeit voort uit een contactopname door de senioren zelf (73%).

De behoefte aan maatschappelijke hulpverlening scoort het hoogst (66% van de gevallen). Vervolgens betreft 40% van de begeleidingen situaties die verband houden met algemene dagelijkse levensverrichtingen, waaronder aanvragen voor familie- of huishoudhulp (inclusief dienstencheques), thuisopvang of thuiszorg. Op de derde plaats komt de begeleiding omtrent huisvesting en de woonsituatie (kwaliteit van de woning en aanpassing aan de behoeften van de begunstigde), goed voor 20% van de geboden begeleiding. Eigenlijke zorgaanvragen komen op de vierde plaats (net als in de andere twee projecten) en betreffen 10% van de geboden begeleiding.

In 54% van de begeleidingen zien we activiteiten i.v.m. het in contact brengen van de senioren met personen en diensten (doorverwijzing). In dit project wordt aanzienlijk minder rechtstreekse begeleiding verstrekt aan senioren dan in de andere twee projecten. Enkele van de acties die eigen zijn aan het CitiSen-project, zijn het vertalen van persoonlijke brieven of documenten en/of het invoeren van een tolk.

## B. Proefproject ‘Senior Solidarité(it)’

Het project Senior Solidarité(it) werd initieel opgezet door de gemeentedienst Contact Plus, in samenwerking met het Medisch Centrum Maalbeek, het OCMW van Etterbeek, Buurthuis Chambéry en Klinikare. De coördinerende dienst is Contact Plus, de dienst voor sociale aangelegenheden van de gemeente Etterbeek, die zich tot senioren, personen met een handicap en/of met beperkte mobiliteit richt. Het project stelt sinds november 2018 een voltijdse projectverantwoordelijke en een deeltijdse psychosociaal begeleidster tewerk. De functie van psychosociaal begeleidster werd later vervangen door die van de zorgcoach.

Het project Senior Solidarité(it) richt zich tot oudere personen in de Jacht-Jourdanwijk, of het westelijke deel van de gemeente Etterbeek.

Bij aanvang van het project begin 2019 telde de Jacht-Jourdanwijk volgens het bevolkingsregister van de gemeente 12.667 inwoners, waarvan 8,62% 65-plussers, oftewel 1092 personen. 30% van die 1092 personen was 80 jaar of ouder en liep dus een hoog risico op een verlies van autonomie. 78% van de senioren in beide beoogde wijken had de Belgische nationaliteit.

*a) Contact leggen met de senioren en diegenen opsporen die kwetsbaar zijn*

Stelselmatige outreachactiviteiten, de Senior GazEtt en de telefoonlijn zijn enkele van de tools om in contact te treden met de kwetsbare ouderen.

Stelselmatige outreach

In het kader van stelselmatige outreachactiviteiten wordt het oudere publiek opgezocht om hen al in een vroeg stadium het project Senior Solidarité(it) voor te stellen en hen diensten aan te bieden die hen kunnen helpen om in hun behoeften en wensen te voorzien. Om volgens vastgelegde criteria (leeftijd en woonplaats) in contact te treden met de oudere bevolking, bood de gemeente toegang tot gegevens uit het bevolkingsregister. Aan de hand van die criteria werd vóór elk bezoek een brief gestuurd naar de personen in kwestie ter aankondiging van het bezoek (en met de mogelijkheid om een bezoek te weigeren of uit te stellen). Het was voornamelijk de zorgcoach die instond voor deze stelselmatige outreach (conform een protocol), in samenwerking met een medewerker van het Medisch Centrum Maalbeek en een medewerker van het Buurthuis Chambéry, waarna ook een medewerker van het OCMW zich bij het team voegde. Van de 1084 70-plussers die in 2021 werden opgenomen in de outreachstrategie, kon 32,5% daadwerkelijk worden ontmoet.

De 'Senior GazEtt'

De Senior GazEtt is een krantje voor de oudere Etterbeekse inwoners, waarin zij informatie vinden over het lokale aanbod dat hen kan helpen om langer thuis te blijven wonen: verzorging, hulp, ontspanning enz.

De telefoonlijn

In tegenstelling tot het initiële plan om de toegang tot verschillende contactpunten in de gemeente te organiseren, focuste het project op de telefoonlijn als toegangspunt voor de oudere personen. De telefoonlijn wordt aangestuurd door het coördinatieteam van het project vanuit de gemeentedienst Contact Plus.

*b) De multidisciplinaire en globale ondersteuning van senioren mogelijk maken*

Enkele van de tools van het project Senior Solidarité(it) die we hier belichten, is de begeleiding door de zorgcoach, de gespreksfiche, de flowchart en het bijbehorende netwerk van actoren.

Begeleiding door de zorgcoach tijdens het contact met de senioren

*“De zorgcoach is hét aanspreekpunt bij uitstek voor senioren. De coach benadert de situatie vanuit een globaal perspectief en zet vervolgens de gepaste zorg op. Het gaat om een*



*professional die de kwetsbare ouderen begeleidt en in contact brengt met de formele en informele netwerken. De zorgcoach is actief op het terrein, biedt iedereen een luisterend oor en heeft voeling met de individuele realiteit van elke kwetsbare persoon. Het is de zorgcoach die de twee netwerken met elkaar in contact brengt en toeziet op hun samenwerking ten gunste van het doelpubliek”.*

#### De gespreksfiche

De gespreksfiche werd bedacht en opgesteld door de zorgcoaches als houvast in hun dagelijks contact met de senioren en om de levensomstandigheden te overlopen die tot een aanvraag voor hulp of dienstverlening zouden kunnen leiden.

#### Flowchart van de zorgcoach (overzicht van de diensten)

De flowchart van de zorgcoach werd ontwikkeld om het hele hulp- en zorgnetwerk in Etterbeek in kaart te brengen, om zo de zorgcoach te ondersteunen in zijn of haar zoektocht naar oplossingen voor de behoeften en vragen van senioren, en om tegelijk de rol van de zorgcoach in de verf te zetten bij de actoren op het terrein. Een van de voornaamste doelstellingen van het project bestond erin het totaalaanbod van hulp- en zorgvoorzieningen (dat aanvankelijk in allerhande bronnen en informatiedragers was opgenomen) in kaart te brengen en te verduidelijken, steunend op de expertise en netwerken van betrokken partners, hoofdzakelijk de actoren die door de gemeentelijke overheid zijn aangeduid en erkend.

#### Integratie en activering van een netwerk van actoren

Ook binnen het netwerk Senior Solidarité(it) zijn de zorgactoren ondervertegenwoordigd ten opzichte van de actoren voor maatschappelijke hulpverlening. Bovendien koos het project Senior Solidarité(it) ervoor om het informele netwerk niet rechtstreeks te mobiliseren, maar om dat via de vrijwilligersdienst van Contact Plus te doen in functie van de behoeften.

#### *c) Een gunstige omgeving scheppen voor de senioren*

Door toedoen van de COVID-maatregelen heeft het project Senior Solidarité(it) zeer weinig acties opgezet met als specifiek doel de leefomgeving te verbeteren. Het project nam echter wel deel aan de ‘Seniorenweek’. De Seniorenweek wordt georganiseerd door Contact Plus om de senioren te laten kennismaken met reeds beschikbare of toekomstige activiteiten, om hun contact met andere bevolkingsgroepen te stimuleren, om hen mogelijkheden te bieden om over hun leefwereld te praten en om de partners in de kijker te plaatsen.

#### *d) Cijfergegevens over de begeleiding van senioren*

De gemiddelde leeftijd van de senioren die door het project werden begeleid, bedraagt 79,5 jaar. Bijna twee derde van de begeleidingen betrof inwoners van de Jachtwijk en de Jourdanwijk (64%). 23% betrof begeleidingen van personen uit de omliggende Etterbeekse wijken. In de grote meerderheid van de gevallen waren de begunstigden vrouwen (79% van de begeleidingen), personen die alleen wonen (80%), voor de helft personen die niet over een mantelzorger beschikken (50%) en personen die het Frans voldoende machtig zijn om zonder hulp van een tolk bij de diensten aan te kloppen (99% van de begeleidingen). In het licht van het risico op sociaal isolement, noteerden we 48% begeleidingen van personen die alleen wonen en niet over een mantelzorger beschikken. De grote meerderheid van de begeleidingen (87%) betreft gepensioneerde personen. 6% van de begunstigden is afhankelijk van sociale bijstand en 3% van de begunstigden krijgt een uitkering omwille van ziekte of invaliditeit. 2% van de begeleidingen betreft personen zonder eigen inkomen. Maar liefst 97% van de personen die begeleiding kregen, beschikt over een huisarts. Een niet-verwaarloosbaar deel van de begunstigden kan overigens bij een welzijns- en zorgreferent terecht (39% van de begunstigden).

De plaats van contactopname hangt samen met de gevolgde strategieën tijdens de verschillende projectfases. In de ontwikkelingsfase van de begeleiding vond het eerste contact vooral thuis bij de persoon (59% van de begeleidingen) en telefonisch of via een contactpunt (31% van de begeleidingen) plaats. In de consolidatiefase van het project zien we een omgekeerde trend: het eerste contact verliep vooral telefonisch of via een contactpunt (59%), en in mindere mate bij de persoon thuis (29%).

De behoefte aan begeleidingen die verband houden met algemene dagelijkse levensverrichtingen blijkt het grootst (45%). 23 % van de begeleidingen betreft mobiliteitskwesties. Deze vaststelling kan worden toegeschreven aan de gemiddelde leeftijd, die bij Senior Solidarité(it) hoger ligt dan bij de andere projecten. Op de derde plaats komt de begeleiding omtrent huisvesting en de woonsituatie (21%). Eigenlijke zorgaanvragen (20%) komen op de vierde plaats (net als in de andere twee projecten). De aanvragen voor maatschappelijke hulpverlening zijn goed voor 20% van de gevallen. Dit soort aanvragen komen in de twee andere projecten op de eerste plaats.

De logica van rechtstreekse begeleiding (in tegenstelling tot de doorverwijzingslogica naar andere actoren) is in dit project vrij sterk ontwikkeld, zoals blijkt uit het grote aandeel

administratieve hulpverlening [51% van de interventies bij Senior Solidarité(it)] en psychosociale begeleiding (22% van de interventies).

### C. Proefproject 'Zoom Seniors'

Het project Zoom Seniors (voorheen 'Réseau de Quartier Aide et Soins' of QAS) werd opgezet door een twintigtal actoren, waaronder de OCMW's van Brussel en Sint-Gillis, de vzw Gammes, het UMC Sint-Pieter, de buurthuizen en het Kenniscentrum WWZ. Het project QAS, dat bestond uit een aantal sociale actoren en zorginstanties die de krachten hadden gebundeld met het oog op het langer thuis laten wonen van senioren in Brussel en Sint-Gillis, ging in februari 2017 over in een consortium van partners (dat later de stuurgroep van het project zou worden). Binnen dit consortium van actoren wordt de vzw Gammes gezien als coördinerende organisatie van het project. Gammes is een vzw die thuisopvang aanbiedt voor senioren die geconfronteerd worden met een verlies van autonomie.

Het project ging van start met de aanwerving van een coördinatieteam, bestaande uit een projectcoördinatrice en een 'seniorenreferente', die later de 'seniorenfacilitatrice' genoemd zou worden. Beide personen zijn voltijds tewerkgesteld.

Het activiteitengebied van het project Zoom Seniors bestrijkt het hele grondgebied van de gemeente Sint-Gillis en 'de vijfhoek' van Brussel-Stad. Binnen dit activiteitengebied werd een 'prioritaire wijk' afgebakend, bestaande uit vijf wijken die verspreid liggen over beide gemeenten en aanvankelijk werden opgedeeld in drie zones: de zone Anneessens (Anneessenswijk), de zone Marollen (Marollenwijk en Stalingradwijk, en de zone Sint-Gillis-Neder (Hallepoortwijk en de Bosniëwijk).

Bij de start van het project in 2018 bestonden de vijf projectwijken (samen de 'prioritaire wijk') voor 10% uit 65-plussers. Er werd in deze wijken ook een heel hoge bevolkingsdichtheid opgemerkt, die wel 30% hoger lag dan het regionaal gemiddelde. Binnen deze projectwijken zien we een vrij gelijkaardig inwonersprofiel wat hun multiculturaliteit en economische kwetsbaarheid betreft.

#### *a) Contact leggen met de senioren en diegenen opsporen die kwetsbaar zijn*

Het project Zoom Seniors hanteert uiteenlopende tools om contact te leggen met de kwetsbare senioren. We belichten hieronder de permanenties, de sensibiliseringsworkshops voor andere actoren (geen zorgverleners), en de pakketjes.

## De permanenties

De permanenties worden verzorgd door de facilitator van het project Zoom Seniors. Zij biedt meer bepaald een wekelijkse permanentie in drie wijken van de gemeenten Sint-Gillis en Brussel. Tijdens de permanenties kunnen senioren, mantelzorgers of professionals met vragen i.v.m. het doelpubliek in kwestie bij haar terecht. Buiten de permanenties is de facilitator ook telefonisch, per e-mail en via Facebook Messenger bereikbaar om vragen van of i.v.m. senioren te beantwoorden. De facilitator *draagt ook bij tot de dynamiek van de vereniging die haar deuren openstelt voor deze permanenties*. Zoom Seniors legde daarover een lijst met 20 evaluatie- en selectiecriteria vast voor locaties en organisaties waar de permanenties geboden kunnen worden. In de loop van het project moesten de permanenties op andere locaties worden opgezet, door onder meer problemen in verband de toegankelijkheid of spanningen met de onthaalorganisatie die haar lokaal ter beschikking had gesteld.

## Sensibiliseringsworkshops voor andere actoren (geen zorgverleners)

De sensibiliseringsworkshops moeten de praktijken en kennis van actoren (die geen professionele zorgverleners zijn) bijschaven en opfrissen (gemeenschapswachten, ambtenaren en conciërges van sociale huisvestingsdiensten), inzake de specifieke waakzaamheid voor senioren. De workshops helpen de deelnemers om meer oog te hebben voor senioren in de openbare ruimte, in sociale woningen enz., om bij hen te peilen naar hun behoeften en hen te wijzen op de beschikbare voorzieningen in de wijk.

## De pakketjes

Tijdens de eerste lockdown (in 2020) werden onder de senioren 750 pakketjes verdeeld met een stoffen mondmasker, een meiklokje en informatie over de beschikbare diensten in de wijk of gemeente. De verdeling van de pakketjes werd opgezet om enerzijds het netwerk in de kijker te plaatsen en anderzijds bij te dragen tot de opsporing van kwetsbare personen. We werkten daarvoor nauw samen met de verenigingen en de gemeentediensten. De actie werd naar het einde van het jaar toe herhaald voor alleenwonende senioren die we bij de eerste verdeling niet konden bereiken.

### *b) De multidisciplinaire en globale ondersteuning van senioren mogelijk maken*

Het project Zoom Seniors heeft verschillende strategieën uitgerold om senioren de nodige ondersteuning te bieden in het licht van hun verschillende vragen en behoeften.

### De flowchart

Om de activiteiten van de facilitator inzake het doorverwijzen van de doelgroepen vlot te laten verlopen, werden twee multidisciplinaire flowcharts opgesteld (één per gemeente). De eerste flowchart werd opgesteld in functie van het beschikbare aanbod in de gemeente. Deze flowchart focust op de begeleiding bij aanvragen in trajecten die afhankelijk zijn van de woonplaats van de begunstigde (bijvoorbeeld een bewoner van een woning van de Grondregie moet in eerste instantie worden doorverwezen naar de maatschappelijke dienst van die regie). De tweede flowchart werd opgesteld in samenwerking met een ander proefproject en focust op een doorverwijzing volgend op een evaluatie van de behoeften van de persoon.

### Integratie en activering van actoren voor zorg en maatschappelijke hulpverlening

Zoom Seniors brengt een dertigtal actoren samen, goed voor een grote verscheidenheid aan sectoren en organisatietypes: zorgactoren (ziekenhuis, medische centra, thuiszorgdiensten) en actoren voor maatschappelijke hulpverlening (buurthuizen, OCMW's, sociale huisvestingsmaatschappijen enz.), maar ook de gemeenten en de OCMW's zijn er vertegenwoordigd, net als het maatschappelijk middenveld en onderzoekers. In de praktijk stellen we vast dat de actoren uit de gezondheidszorg zich voornamelijk toespitsen op een project in de marge van de kernactiviteit van Zoom Seniors, nl. het e-finger-project (we verwijzen de lezer hiervoor naar het integrale rapport).

### Integratie en activering van informele en formele actoren

Om de betrokkenheid van informele actoren in het project te 'activeren', werden in de marge van het project drie netwerken voor wederzijdse hulp onder burens gesteund (één per activiteitengebied). Het netwerk van professionals (toegespitst op ervaringsuitwisseling) en het informele netwerk (toegespitst op steun aan de netwerken van wederzijdse hulp) werken vrij onafhankelijk van elkaar.

#### *c) Een gunstige omgeving scheppen voor de senioren*

Het consortium van actoren heeft beslist om deze uitdaging aan te pakken via een samenwerking met projecten die het welzijn in de wijk trachten te bevorderen (zoals: 'Een zomer in Fontainas', een soepproject), en de promotie van lokale culturele activiteiten (zoals: een bezoek aan het Art & Marges-museum), of door deel te nemen aan verschillende lokale institutionele projecten (projecten rond sociale cohesie en lokale welzijns- en gezondheidscontracten).

#### *d) Cijfergegevens over de begeleiding van senioren*

De personen die bij Zoom Seniors aankloppen zijn gemiddeld 71,7 jaar. Alle begeleide personen zijn afkomstig uit de wijken die deel uitmaken van het project (100%). Het merendeel zijn vrouwen (76% van de begeleidingen). Iets minder dan twee derden van de interventies (61%) hebben betrekking op personen die voldoende Frans spreken zonder bijstand van een tolk. De begeleidingen hebben grotendeels betrekking op personen die een pensioen krijgen (59%). 20% van de begunstigden daarentegen is aangewezen op sociale bijstand en 10% krijgt een ziekte- of invaliditeitsuitkering. De hoge mate van bestaansonzekerheid (97% van de begeleide personen hebben een maandinkomen van minder dan € 1500) gaat gepaard met hoge cijfers inzake sociaal isolement: 52% van de begeleidingen hebben betrekking op alleenwonende personen zonder mantelzorg. Maar liefst 89% van de personen die begeleiding kregen, beschikt over een huisarts. Een niet-verwaarloosbaar deel van de begunstigden kan overigens bij een welzijns- en zorgreferent terecht (43% van de begunstigden).

Tijdens de uitrol van het project werd in 65% van de begeleidingen van senioren het initiatief door een derde genomen, terwijl het initiatief tijdens de consolidatiefase van Zoom Seniors in 77% van de gevallen uitging van de senioren zelf.

De behoefte aan maatschappelijke hulpverlening scoort het hoogst (66% van de gevallen). Op de tweede plaats komt de begeleiding omtrent huisvesting en de woonsituatie (35%). Op de derde plaats, in 26% van de begeleidingen, gaat het om diensten ter ondersteuning van dagelijkse levensverrichtingen. Eigenlijke zorgaanvragen komen op de vierde plaats (net als in de andere twee projecten) en betreffen 18% van de geboden begeleiding.

De logica van rechtstreekse begeleiding (in tegenstelling tot de doorverwijzingslogica naar andere actoren) is in dit project vrij sterk ontwikkeld, zoals blijkt uit het grote aandeel administratieve hulpverlening (73% van de interventies bij Zoom Seniors) en psychosociale begeleiding (30% van de interventies).

## IV. TRANSVERSALE "REALIST ANALYSIS" VAN DE BUURTGERICHTE HULP- EN ZORGMODELLEN

Door ons te buigen over de gelijkenissen en verschillen tussen de proefprojecten en de principes van de "realist analysis" als basis te nemen, konden we een 'programmatheorie' opstellen voor geïntegreerde en buurtgerichte hulp- en zorgmodellen voor senioren op drie ICAMO-niveaus<sup>2</sup> (één niveau per doelstelling).

### *a) Contact leggen met de senioren en diegenen opsporen die kwetsbaar zijn*

Elk van de proefprojecten heeft een combinatie van uiteenlopende interventie categorieën (I) opgezet om kwetsbare senioren op te sporen, met hen in contact te treden en het aanbod bekender te maken. We kunnen evenwel stellen dat CitiSen vooral heeft ingezet op de permanenties op gecentraliseerde locaties (de 'Kasten') en op een doorverwijzing via de gemeenschaps- of buurtreferenten. Het project Senior Solidarité(it) heeft op zijn beurt meer ingezet op de huisbezoeken en de telefonische permanenties vanuit de gemeentelijke antenne Contact Plus. Zoom Seniors legde de focus dan weer op de eigen permanenties en de sensibiliseringsworkshops. Die aanpak leunt nauwer aan bij de eerste strategie van verankering binnen de gemeenschap (CitiSen), maar dan met een zekere hybriditeit.

Om deze modellen voor opsporing van en contactname met het doelpubliek schematisch weer te geven, zullen we het hebben over een model dat enerzijds steunt op flexibiliteit vanuit de gemeenschap (met de referenten en gecentraliseerde aanspreekpunten als tussenschakels) en anderzijds op een stelselmatige methodiek vanuit de instellingen (de huisbezoeken, in combinatie met telefonische permanenties zijn sterk verankerd in de gemeentediensten die daartoe middelen ter beschikking stellen).

De concrete interventies sluiten aan op zowel de doelgroepen van de verschillende projecten als op de uitgerolde strategieën om ze te verwezenlijken. De eerste configuratie laat meer ruimte voor diversiteit (een grotere inclusie van mannen, meer anderstaligen, een grotere diversiteit op het vlak van leeftijd), terwijl de tweede configuratie meer alleenwonende personen bereikt (O). Het is interessant om op te merken dat een aantal van de interveniënten van Zoom Seniors een gebrek aan stelselmatigheid in zijn activiteiten en de evaluatie ervan betreuen, terwijl de deelnemers aan de Delphi-studie in het kader van Senior Solidarité(it) vooral wezen op een

---

<sup>2</sup> Zoals reeds uiteengezet in de methodologie, wordt een ICAMO-model opgevat als een geheel van hypothesen die bij de actoren in kaart gebracht, bijgestuurd en beproefd werden, met het oog op de interventietypes (I), de contextelementen (C), de actoren (A), de mechanismen (M) en de 'outcomes' van die interventies (O) (Pawson & Tilley, 1997).

gebrek aan verankering binnen de netwerken van de gemeenschap. De twee modellen lijken in die zin elkaars tegenovergestelde wat de sterke en zwakke punten betreft. Het lijkt ons dan ook belangrijk om de betrokkenheid van de actoren te kaderen (A) en contextelementen (C) toe te voegen om de koers van beide projecten te begrijpen.

Het eerste model van flexibiliteit met verankering in de gemeenschap werd CitiSen aangemeten door een vereniging met een sterke verankering in de interculturele wijkdynamiek en het informele netwerk. Het op geografisch vlak beperkte activiteitengebied van het project lijkt eveneens de mobilisering van gemeenschapsreferenten te hebben bevorderd, net als de centralisering van de beschikbare human resources in drie 'Kasten'. Tot slot werd de keuze voor de opsporingsmethode en de manier van contactname mee bepaald door de grote socioculturele diversiteit onder de bevolking. Een bevolking die financieel kwetsbaar is en kampt met gezondheidsproblemen die aanzienlijke afhankelijkheid met zich meebrengen, maar die nog relatief jong is en zich naar een van de vele locaties kan begeven waar de gemeenschap actief is, mede dankzij een uitgebreid en actief maatschappelijk middenveld.

Ter vergelijking: het model van stelselmatige methodiek vanuit de instellingen, zoals het werd uitgerold door het project Senior Solidarité(it), wordt door de gemeente gecoördineerd. De gemeente stelde informatie ter beschikking om aan de hand van outreachcriteria systematisch de kwetsbare bevolking te kunnen opsporen in de betrokken wijken. De gemeente stelde daarnaast ook lokalen en communicatiemiddelen ter beschikking om de telefonische permanentie te ondersteunen. Ook de context verschilt sterk van het eerste model: hoewel er eveneens sprake is van financiële kwetsbaarheid in de projectwijken (de twee armste wijken van de gemeente), is die kwetsbaarheid minder groot dan in de activiteitengebieden van de andere twee proefprojecten. Daarnaast is de culturele diversiteit er veel beperkter. Tot slot is de bevolking ouder, meer geïsoleerd en dus minder geneigd om vast te houden aan specifieke netwerken binnen de gemeenschap of om naar de openbare ruimte toe te trekken.

De eigenschappen van de betrokken actoren bieden ons, net als de contextelementen, inzicht in het meer hybride karakter van de benadering van Zoom Seniors en in bepaalde overgangsfases. Dit project leunt nauwer aan bij het eerste model. Toch blijkt dat de organisatie van permanenties werd gehinderd door de concurrentie tussen de actoren onderling en door de coronamaatregelen. Rekening houdend met het uitgestrekte activiteitengebied van het project (5 wijken, 3 zones, 2 gemeenten), kon Zoom Seniors voor zijn opsporingsactiviteiten niet terugvallen op een even hecht maatschappelijk middenveld als in de andere projectgebieden. De sterkte van het netwerk voor wederzijdse hulp onder burens verschilde eveneens tussen de zones onderling. Aangezien de human resources beperkt zijn, bleek de implementatie van een



strategie gericht op verankering binnen de gemeenschap in alle zones en projectwijken een uitdaging.

*b) De multidisciplinaire en globale ondersteuning van senioren mogelijk maken*

De senioren hebben uiteenlopende behoeften en de lokale netwerken zijn divers. De drie proefprojecten hebben verschillende interventie categorieën uitgewerkt in functie van die netwerken en om ze in de kijker te plaatsen, hun dynamiek te ondersteunen en zo een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding te promoten.

De **tools ter evaluatie van de behoeften en middelen** van senioren dienen enerzijds om de behoeften in kaart te brengen en anderzijds om de begunstigde senioren (en hun opvolging) bij het project te registreren. De tools behandelen een brede waaier aan behoeften: de fiche ter analyse van de behoeften bij Senior Solidarité(it) neemt de vorm aan van een anamnese van de capaciteiten en de situatie van de oudere die de professional zal evalueren om eventuele onuitgesproken behoeften bloot te leggen. De tools van CitiSen daarentegen staan stil bij de vraag en middelen van de begunstigde in zijn of haar omgeving. Deze verschillen vertalen in zekere zin de verschillende verhoudingen tussen professional en begunstigde, die namelijk meer als een interveniënt in zijn of haar eigen traject en netwerk wordt beschouwd.

De **oriëntatietools** hebben als doel de overzichtelijkheid van de bestaande netwerken te bevorderen en tegelijk behoeften en ondersteuning beter op elkaar af te stemmen. De oriëntatietools onderscheiden zich dus van elkaar door hun vorm: in functie van de behoefte categorieën (bij CitiSen en in een van de gemeenten van Zoom Seniors) of in functie van de administratieve categorieën van de senioren (bij Senior Solidarité(it) en in de andere gemeente van Zoom Seniors).

Wat de interventies betreft rond het **netwerk van actoren** (professionals inzake zorg en maatschappelijke hulpverlening; formele en informele actoren) heeft CitiSen sterk ingezet op de gezamenlijke uitwerking van projectactiviteiten op het terrein (duo professional-vrijwilliger in de 'Kasten', outreachacties in de openbare ruimte door zorgactoren en het netwerk van referenten). Bij Senior Solidarité(it) werden de aanwezigheid van de zorgcoach op het terrein en de flowchart omtrent het dienstenaanbod gezien als spil in de band tussen de projectactoren. De projecten evolueren en zijn complex. We onderscheiden echter twee soorten dynamieken waartussen de projecten navigeren om banden aan te knopen tussen de actoren. In het type 'actiegemeenschap' steunen de rollen op een gezamenlijke toekomst in de wijk en op de effecten waar het collectief naartoe wil werken (voornamelijk in de interventies van CitiSen, maar recentelijk ook bij Zoom Seniors, via de deelname aan bepaalde projecten, zoals het

‘soeproject’). In het type ‘segmentering in functie van de instellingen’ worden de rollen a priori bepaald op basis van de administratieve categorieën van de begunstigden en de bevoorrechte samenwerkingen (voornamelijk in de activiteiten van Senior Solidarité(it) en in een van de twee gemeenten van Zoom Seniors).

Het afstemmen van de behoeften op de beschikbare vormen van ondersteuning gebeurt via verschillende interventies waarbij begunstigden naar de aangewezen actoren worden doorverwezen, om die persoon aldus de nodige begeleiding te bieden. Wat de doorverwijzings- en begeleidingstools betreft, onderscheiden we eveneens twee logica’s. Bij CitiSen wordt de doorverwijzing van senioren voornamelijk gestuurd vanuit locaties en ruimten waar actoren met uiteenlopende competenties uit verschillende sectoren (formeel/informeel; zorg/welzijn) samenkomen. Ter omkadering van hun interventies worden de nodige opleidingen voorzien, alsook een ethisch handvest, naar analogie met het charter van de referenten. Bij Senior Solidarité(it) en Zoom Seniors wordt de begeleiding daarentegen ‘belichaamd’ door een persoon (in de hoedanigheid van zorgcoach of facilitator). Voor zijn of haar activiteiten kan die persoon terugvallen op procedures (zoals de flowchart volgens administratieve categorieën of de selectie van actoren naar wie mag worden doorverwezen).

Als we de verschillende interventietypes herleiden tot een schematische weergave, kunnen we twee configuraties naar voor schuiven met het oog op een globale, geïntegreerde en multidisciplinaire begeleiding: de eerste configuratie neemt de vorm aan van een ‘actiegemeenschap’ waarin de rollen worden bepaald door de actie zelf, in het streven naar een gezamenlijke toekomst binnen de wijk en de beoogde effecten die door het collectief worden vooropgesteld; de tweede configuratie steunt op de gesegmenteerde banden tussen de actoren, waarin elke speler een bepaalde rol opneemt in functie van de plaats die hij of zij a priori inneemt in het institutionele systeem (professional/senior, op het terrein/op meso-organisatieel niveau, formeel/formeel circuit enz.). Hoewel beide strategieën van elkaar verschillen en de projecten een andere logica volgen, vallen hun activiteiten op het terrein gedeeltelijk samen.

We stellen ook vast dat er minder conflicten zijn tussen de coördinatoren en de onthaalstructuren in de organisatie van permanenties bij CitiSen (die nauwer aanleunen bij de werking van een ‘actiegemeenschap’ met een oriëntatielogica) dan bij Zoom Seniors (met een eerder gesegmenteerde werking, maar waarin meer rechtstreekse begeleiding wordt geboden door de facilitator). In de context van dit laatste project heerst er meer concurrentie tussen het project en reeds bestaande acties, waardoor het projectteam continu moet aangeven dat het er

niet op uit is de bestaande actie te vervangen en dat het wel degelijk de rolverdeling respecteert zoals eerder vastgelegd in procedures (O).

	<b>Tools ter evaluatie van de behoeften en middelen van senioren</b>	<b>Oriëntatietools</b>	<b>Netwerkttools voor actoren</b>	<b>Doorverwijzing s- en begeleidingstools</b>
<b>Configuratie 1: Actiegemeenschap of rollen die worden opgenomen in het kader van de actie</b>	Bij de begunstigde peilen naar zijn of haar vraag en persoonlijk e middelen	Gezamenlijk samengesteld onlineregister, gestructureerd in functie van de behoeftecategorieën	Gemeenschapsgebaseerde vorm, die zich vertaalt naar gezamenlijke acties	Doorverwijzing via ruimten waar diverse bevoegdheden en sectoren samenkomen en door de nodige opleidingen, intervisies en handvesten worden omkaderd
<b>Configuratie 2: Gesegmenteerde banden waarin de rollen worden bepaald in functie van de plaats in het institutionele systeem</b>	Anamnese door de professional	Flowcharts voor professionals, opgesteld in functie van de administratieve categorieën	Doorverwijzing in functie van de categorieën en de actieniveaus of de 'trechter'-logica rond een bepaalde functie	Doorverwijzing 'belichaamd' door een referentiepersoon, die procedures volgt

De plaats die institutionele actoren (gemeente en OCMW) innemen in de verschillende projecten, bepaalt mee het onderscheid tussen beide configuraties. Hoe meer dergelijke actoren de hiërarchie tussen de diensten en activiteiten bepalen, door de selectie van de partners en de uitwerking van de procedures voor de oriëntatie (A), hoe sterker het model gesegmenteerd zal zijn en hoe enger de rollen a priori afgebakend zullen zijn (in functie van de administratieve categorieën van begunstigten, bevoorrechte samenwerkingsverbanden enz.). Hoe meer deze institutionele actoren daarentegen op gelijke voet optreden met de andere interveniënten, ter aanvulling van de ondersteuning die wordt geboden door informele partners en het maatschappelijk middenveld, hoe nauwer het model zal aanleunen bij dat van een 'actiegemeenschap', waarin de rollen in de activiteiten worden opgenomen met het oog op een gezamenlijke toekomst in de wijk en de beoogde effecten die door het collectief worden nagestreefd. Dit onderscheid wordt vooral bij Zoom Seniors duidelijk. Het projectgebied strekt

zich uit over twee gemeenten. In de ene gemeente volgen de institutionele actoren de logica van het eerste model (met bijvoorbeeld de flowchart die is uitgewerkt op basis van de administratieve categorieën), terwijl de institutionele actoren in de andere gemeente de voorkeur geven aan de tweede logica (waarin de flowchart steunt op behoeftecategorieën).

*c) Een gunstige omgeving scheppen voor de senioren*

Een van de doelstellingen die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan de proefprojecten oplegde, bestond er enerzijds in de mechanismen in kaart te brengen die de sociale cohesie in de wijk versterken, en anderzijds een plaats te verwerven in de bestaande participatieve mechanismen op wijkniveau of in de directe omgeving van de begunstigden, om de context en sociale cohesie te kunnen beïnvloeden.

De drie projecten hebben daartoe in eerste instantie een diagnose opgemaakt van factoren die bepalend zijn voor de sociale cohesie binnen hun interventiegebied. Er werden onder meer sensibiliseringsactiviteiten voor uiteenlopende actoren in de wijk opgezet, om hen te confronteren met de realiteit van senioren: pogingen om de handelaars bij de activiteiten te betrekken en deelname van gemeenschapswachten, ambtenaren en conciërges van sociale huisvestingsdiensten aan sensibiliseringsworkshops rond waakzaamheid ten aanzien van senioren, opgezet door Zoom Seniors; deelname van politieagenten aan sensibiliseringsworkshops georganiseerd door CitiSen. Er werden ook informatieactiviteiten opgezet en opleidingen georganiseerd voor mantelzorgers en senioren, meer bepaald in de 'Kasten' van CitiSen. Zo kwamen zorgaspecten aan bod (een driedelige opleiding rond EHBO door de vzw Rescue Life), maar ook veiligheid ('Cafés-sécurité' onder leiding van vier politieagenten), huisvesting (informatie over ergonomische aanpassingen via de vzw Ergo 2.0), mobiliteit (sociaal vervoer voor senioren via de vzw MobiTwin) en dienstverlening (informatie over rust- en verzorgingstehuizen en de thuishulpdiensten). De projecten zetten eveneens acties in gang ter promotie van of deelname aan bestaande activiteiten ter bevordering van het welzijn in de wijk, om zo een steentje bij te dragen aan de sociale cohesie rond senioren. Tot slot wilden de drie projecten ook naar een betere leefomgeving voor senioren toewerken, door hun bijdrage aan lokale institutionele projecten ter bevordering van de sociale cohesie en de samenwerking tussen welzijns- en zorgactoren (de lokale welzijns- en gezondheidscontracten).

De gevoerde gesprekken hebben maar weinig elementen opgeleverd ter evaluatie van de 'outcomes' ter zake. De gezamenlijke interventies die in dit verband plaatsvonden, werden over het algemeen positief onthaald, maar tegelijk kampten precies die interventies met een gebrek aan zichtbaarheid

COVID-19 (C) heeft volgens onze respondenten als contextelement een bepalende rol gespeeld en heeft hoe dan ook een rem gezet op de uitwerking en promotie van de interventies ter zake. De gezamenlijke initiatieven die moeten bijdragen tot een gunstige leefomgeving voor senioren, blijken dus vrij gelijkaardig binnen de verschillende projecten. We merken wel op dat CitiSen meer heeft ingezet op de organisatie van informatieve activiteiten en opleidingen voor mantelzorgers en senioren, telkens rond een specifiek thema (veiligheid, mobiliteit enz.), terwijl de twee andere projecten voornamelijk hebben ingezet op de promotie van of deelname aan bestaande activiteiten ter bevordering van het welzijn in de wijk.

De gezamenlijke activiteiten die bij Zoom Seniors en CitiSen werden opgezet, steunen op de betrokkenheid van en samenwerking met actoren uit het maatschappelijk middenveld en gespecialiseerde, professionele actoren (A), terwijl de bevoorrechte partner bij Senior Solidarité(it) opnieuw de gemeente was (A) als medeorganisator van de Seniorenweek en de uitstap voor personen met beperkte mobiliteit.

Deze elementen brengen ons ertoe twee configuraties te onderscheiden: de eerste focust op informatie en opleidingen voor de andere actoren in de wijk, in het teken van de specifieke realiteit van senioren, door de senioren zelf en hun naasten erbij te betrekken, en de tweede op de promotie van of deelname aan bestaande activiteiten die het welzijn in de wijk bevorderen.

*d) Twee modellen ter conclusie: het gemeenschapsgebaseerde versus het geïnstitutionaliseerde geïntegreerde hulp- en zorgmodel*

Op basis van een vergelijking van de voorgaande configuraties onderscheiden we twee hoofdconfiguraties: een gemeenschapsgebaseerde configuratie en een institutionalisering van geïntegreerde hulp- en zorgmodellen:

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

Beide configuraties komen in de verschillende projecten soms in hybride of in samengestelde vorm voor, soms op eerder overheersende wijze.

De analyse van de contexten en actoren binnen CitiSen, Zoom Seniors en Senior Solidarité(it) biedt ons inzicht in de elementen die hebben bijgedragen tot het ontstaan van deze modellen. Hoe de lokale overheden (gemeenten en OCMW's) betrokken zijn bij de projecten, blijkt bepalend te zijn voor de manier waarop die worden gestuurd: flexibel of stelselmatig, steunend op de gemeenschap of op de instellingen. Ook de eigenschappen van het doelpubliek zijn van belang: de sociale en culturele diversiteit (versus homogeniteit) van de senioren in het projectgebied, evenals hun integratie binnen de gemeenschappen in de wijk (versus hun isolement), hebben de proefprojecten ertoe gebracht te opteren voor het eerste, dan wel het tweede model. Een andere bepalende factor voor de concrete uitwerking van de projecten en

hoe die evolueerden, is het activiteitengebied: de implementatie op 'wijkniveau' blijkt gunstiger in de ontwikkeling van de eerste configuratie.

Wat de resultaten en de bijdrage aan het netwerk van actoren en de begeleiding van senioren betreft, valt in de eerste configuratie een meer diverse en verdeelde deelname van de verschillende categorieën van actoren (welzijn en zorg, formeel en informeel) op. In de tweede configuratie steunen de aangeboden diensten veeleer op vertrouwensbanden tussen institutionele actoren en hun bevoorrechte partners. Tot slot hadden de coördinatieteams in de tweede configuratie meer de neiging om rechtstreeks begeleiding te bieden aan senioren en de begeleidingsfunctie in zekere zin te 'belichamen'. In de eerste configuratie lag de focus op doorverwijzing naar en met de partners, waarbij de continuïteit steunt op contact- of onthaalpunten voor de begunstigden.

Dankzij de analyses van de deelnemende proefprojecten, konden we daarnaast mechanismen blootleggen die de projecten hielpen in het nastreven van hun doelstellingen. Enkele daarvan zijn: aanwezig zijn op de locaties die een belangrijke rol spelen in het dagelijkse leven van de senioren, de bijdrage van elke partner waarderen, de actoren de nodige middelen in handen geven (opleidingen, handvesten enz.), de interventies in een overeenkomst gieten, gebruikelijke werkmethodes en -omgevingen durven loslaten, willekeur vermijden in de selectie van actoren die samen een breed aanbod mogelijk maken, actoren op verschillende niveaus bij de acties betrekken, een relatie-ethiek uitwerken, de wederkerigheid van inspanningen en bijdragen plannen, inspelen op de elementen die in de diagnose naar boven kwamen, het activiteitengebied afstemmen op het doelpubliek van het project en het doelpubliek van andere lokale zorg- en welzijnsinitiatieven voor een kwetsbaar publiek. De drie proefprojecten hebben daartoe een waaier aan tools ontwikkeld. Een aantal van die tools is terug te vinden als bijlage bij het rapport. Deze tools kunnen nuttig zijn voor andere initiatieven ter zake, ongeacht de configuratie die zij aannemen.

**OVERDRAAGBAARHEID**

Dit rapport heeft onder meer als doel bij te dragen tot de beleidsvorming inzake geïntegreerde hulp en zorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, door aan te geven welke ervaringen uit de drie proefprojecten bepalend zijn voor de overdraagbaarheid van de projecten. We hebben daartoe een literatuurstudie ter zake opgezet en een groepsgesprek georganiseerd met personen uit Brusselse besturen of instanties van openbaar nut in de Brusselse welzijns- en zorgsector, maar ook met personen uit academische en wetenschappelijke kringen en federaties van actoren uit de zorg- en welzijnssector. Rekening houdend met de tijdsbeperkingen van deze studie, vertrekt dit deel van het rapport in de eerste plaats vanuit een verkennende insteek, om elementen aan te reiken voor een doelgerichte denkoefening. We hebben deze elementen herleid tot vijf vaststellingen, die overeenstemmen met ‘knopen’ en vragen die zich stelden in de voorgaande hoofdstukken met het oog op een toekomstig geïntegreerd en buurtgericht hulp- en zorgmodel dat Brusselse senioren moet helpen om langer thuis te blijven wonen.

**A. Hoe kan de sociale en culturele aanvaarding van de verschillende infopunten bevorderd worden en kan het minst bereikbare publiek alsnog bereikt worden?**

In elk van de drie proefprojecten werden verschillende soorten contact- of onthaalpunten opgezet en werden initiatieven ondernomen om de toegang tot of toegankelijkheid van die punten op verschillende locaties te promoten. Hoe kan de sociale en culturele aanvaarding van de verschillende infopunten evenwel bevorderd worden en kan het minst bereikbare publiek alsnog bereikt worden?

De geografische nabijheid van een persoon volstaat niet (Cummins et al., 2007); inspanningen daarentegen op relationeel vlak, omschreven als “de toegang tot de diensten verbeteren door de relationele afstand tussen bewoners en dienstverleners te overbruggen” (Carlsson & Pijpers, 2020, p. 215), worden opgeworpen als een belangrijke factor. Het betrekken van die sleutelfiguren uit de gemeenschappen bij de verspreiding van informatie, blijkt cruciaal om de toegang voor minderheidsgroepen te bewerkstelligen (Green et al., 2014). Dit veronderstelt evenwel dat de eerstelijns werkers de bewoners van een wijk kunnen koppelen aan specifieke locaties voor dienstverlening (Jupp et al., 2013, in Carlsson & Pijpers, 2020). Door zowel professionele als informele netwerken aan te spreken (Stoopendaal, 2015), , door de gemeenschappen te mobiliseren (Bartels, 2017) en door buurtbewoners de hand te reiken (Carlsson & Pijpers, 2020). kunnen diensten op relationeel vlak nauwer betrokken zijn. Een



wijkgericht bestuur biedt echter niet noodzakelijk een garantie op diensten die toegankelijk zijn voor senioren die tot etnische minderheden behoren. De buurtgerichte aanpak werkt wel het relationele aspect in de hand, aangezien de eerstelijnswerkers op die manier in de wijk aanwezig zijn

De buurtgerichte, relationele inspanningen staan eveneens centraal in de aanbevelingen van de deelnemers aan ons groepsgesprek. Het organisationeel model van buurtzorg moet volgens hen toelaten senioren die hulp en ondersteuning nodig hebben, al in een vroeg stadium op te sporen, nog vóór zij medische of paramedische hulp nodig hebben en nog vóór zij het spoor bijster raken in het kluwen van diensten. Sommige respondenten betreuren dat huisartsen niet bij de proefprojecten werden betrokken. Het gaat volgens hen immers om actoren die een bevoorrechte plaats innemen als getuige en interveniënt in geval van een achteruitgang van de gezondheidstoestand van de begunstigden. Met het oog op *outreachactiviteiten* wijzen bepaalde respondenten eveneens op de rol die maatschappelijk assistenten zouden kunnen spelen wanneer zij in hun functie de huisvesting als rode draad zouden hanteren. Een buurtgerichte benadering biedt het voordeel dat de opsporings- en oriëntatieactiviteiten dicht bij de burger gevoerd kunnen worden en dat informele actoren (bakker, slager, apotheker, wijkbewoners enz.) in die context een heel belangrijke rol kunnen spelen.

De meeste deelnemers pleiten dus voor een benadering die dichter aanleunt bij de configuratie **flexibiliteit vanuit de gemeenschap**, waar we het eerder over hadden. Ze zijn het erover eens dat er nood is aan minder administratieve rompslomp, en meer persoonlijk contact en verbondenheid. Het is een kwestie van laagdrempeligheid promoten oftewel het kwetsbare doelpubliek opzoeken, daar waar het zich bevindt.

Wat de configuratie **stelselmatige methodiek vanuit de instellingen** betreft, wijst een andere deelnemer op de invloed van de overheid in het kader van de toegang tot de betrokken diensten voor het doelpubliek. De overheid kan namelijk bepaalde privileges inroepen ter erkenning en financiering van actoren. Die erkenning en financiering zijn soms vereist om het project de nodige legitimiteit te schenken om een beroep te doen op de actoren. De meer algemene missies van deze overheid zijn gericht op de hele bevolking, door de organisatiewijze van de diensten bij te sturen.

## B. Hoe kunnen zorg- en welzijnsactoren in deze modellen geïntegreerd worden

Het bleek voor de drie proefprojecten een uitdaging om gezondheidswerkers (voornamelijk eerstelijnsactoren) in de buurtgerichte hulp- en zorgnetwerken te integreren. Dit doet de vraag

rijzen welke elementen moeten worden ingezet om de betrokkenheid en de integratie van gezondheidsactoren, naast de actoren voor maatschappelijk hulpverlening, te bevorderen.

Die uitdaging komt ook naar boven in de wetenschappelijke literatuur. Ondanks het belang van de integratie van eerstelijnszorg (Meijboom et al., 2004; van Bilzen et al., 2008) en de aandacht voor teamwork binnen de gemeenschapszorg, lijkt het moeilijk om tot een multidisciplinaire samenwerking te komen tussen deze professionals (Janssen et al., 2015). Andere obstakels zijn onder meer de ontwikkeling van aanbodgerichte systemen, financiële en juridische uitdagingen, spanningen tussen professionals en organisaties, die de fragmentatie van de verschillende betrokken systemen weerspiegelen (Nies, 2006), de organisationele regels en procedures in alle sectoren (Billings, J. & Leichsenring, K., 2005), de externe expertise en de beperkte beheercapaciteit (Ovretveit et al., 2010) en de machtsverhoudingen tussen recent geïntegreerde diensten en professionals (Glendinning, 2003). Glendinning merkt eveneens op dat een symbolische hiërarchie (bijvoorbeeld tussen zorg- en welzijnsactoren) vaak blijft sluimeren doorheen de tijd.

Aangezien de werking binnen de groep wordt bepaald door de intraorganisationele betrekkingen, pleit het door Peterson en Zimmerman (2004) ontwikkelde Nomological network of Organisational Empowerment ervoor dat voor elke organisatie zorgvuldig een vertegenwoordiger worden geselecteerd (communicatie- en samenwerkingsvaardigheden), dat het vertrouwen tussen de professionals, organisaties en beleidsmakers wordt uitgebouwd en dat de beleidsmakers niet op voorhand de werkwijze van de samenwerkende professionals vastleggen, opdat hun samenwerking zou kunnen worden afgestemd op de lokale context en de manier van werken van de betrokken professionals. Op interorganisationeel niveau wijst de studie vervolgens op het belang van een goede verstandhouding tussen de professionals en de organisaties op basis van een duidelijke afbakening van de taken en verantwoordelijkheden en van zorgvuldige communicatiestructuren (Janssen et al., 2015). Tot slot moeten de actoren op extraorganisationeel niveau focussen op de houding van de professionals en organisaties, aangezien zij volgens hen moeten optreden als “verdedigers van de werkwijze van geïntegreerde zorg”. De studie raadt de beleidsmakers aan om rekening te houden met de expertise van de professionals in het kader van een dialoog om de verwachtingen te stroomlijnen (Janssen et al., 2015).

De deelnemers aan de focusgroep rond de validering en overdraagbaarheid van de resultaten wijzen erop dat de competenties van de actoren binnen de zorgsector enerzijds en de sector voor maatschappelijke hulpverlening anderzijds elkaar aanvullen, maar benadrukken tevens dat de vertrouwensbanden er op andere manieren worden opgebouwd. Volgens een van de

onderzoekers die deelnam aan deze focusgroep staat de buurtgerichte benadering lijnrecht tegenover het biomedische interventieparadigma (waarin de patiënt eerder ondergeschikt is aan de pathologie en waarin de zorgverlener als specialist optreedt) en vereist daarom een ander organisatiemodel. De uitdaging bestaat er dus in om de twee modellen op wijkniveau met elkaar te combineren en te waken over de continuïteit van de hulp, ondersteuning en zorg. Uit bevragingen naar de behoeften van senioren in Vlaanderen en Brussel blijken senioren trouwens in de eerste plaats behoefte te hebben aan hulp bij huishoudelijke taken of administratieve kwesties (21%), gevolgd door mobiliteitshulp (20%) en pas daarna gevolgd door de behoefte aan medische of paramedische zorg (9% van de oudere bevolking).

### C. De oriëntatie-/doorverwijsfunctie en de begeleidingsfunctie

Het onderscheid of de mogelijke overlapping tussen de oriëntatie-/doorverwijsfunctie en de begeleidingsfunctie bij coördinatoren en projectverantwoordelijken staat centraal in een reeks uitdagingen (het risico op concurrentie tussen de partners, als noodoplossing bij overbevraging van de diensten, de ‘belichaming’ van de hulp enz.). Deze uitdagingen kwamen niet aan bod in de beschikbare literatuur. De deelnemers aan onze focusgroep wisselden wel hun standpunten en ervaringen ter zake uit.

Volgens onze respondenten steunt de continuïteit van de begeleiding van senioren niet op één enkele persoon die tegelijk de oriëntatie-/doorverwijsfunctie en de begeleidingsfunctie opneemt, maar veeleer op een plaats van vertrouwen, de locatie waar de eerder vernoemde *outreachactiviteiten* plaatsvonden. Zij pleiten er dan ook voor dat de diensten en verenigingen hun medewerkers uitsuren naar die locaties (zoals in het *Gemeenschapsgebaseerd model*), en niet dat de twee functies aan één enkele persoon worden toevertrouwd. Volgens de respondenten laten het risico op een moeilijke onderlinge relatie of de moeizame invulling van de functie van projectverantwoordelijke niet toe de continuïteit van de opvolging aan één persoon toe te vertrouwen. Onze respondenten geven aan dat de vertrouwensband ook kan groeien en worden overgedragen van de ene interveniënt op de andere, op voorwaarde dat die interveniënt ‘erkend’ wordt. Ze wijzen op het risico dat deze projecten een nieuwe dienst in het leven roepen en pleiten eerder voor een coördinatiefunctie die een nieuwe manier van werken bevordert, waarin elke dienst eigen *outreachactiviteiten* opzet en de interacties een concrete invulling geeft (*Gemeenschapsgebaseerd model*).

Deze opmerkingen stroken eveneens met de ervaring van de onderzoeker in de focusgroep. Via een breder opsporingsnetwerk kan een groot aantal senioren onder de loep worden genomen dat ondanks bepaalde behoeften geen beroep doet op de sociale diensten. Via deze aanpak kan

het gevoel van concurrentie met de bestaande diensten en de grote werklast van de coördinator vermeden worden.

#### D. Welke manier van betrokkenheid is gepast voor lokale besturen?

Het vierde thema dat in de andere stappen van de evaluatie naar boven kwam, is de betrokkenheid van lokale besturen, zoals de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's) en de gemeenten, bij de projecten voor geïntegreerde hulp en zorg. Hoewel de beleidsmakers in de literatuur omschreven worden als stakeholders in de ontwikkeling van Integrated Community Care (ICC) (Ehrenberg et al., 2021), werd hun betrokkenheid in de projecten enerzijds als een bron van middelen ervaren, maar anderzijds ook als een bron van spanningen als gevolg van het besluitvormingsproces dat veel stroever loopt dan in het maatschappelijk middenveld. De vraag rees of er modellen voor geïntegreerde zorg bestaan waarin de lokale besturen een duidelijke positie hadden in de reglementering van de hulp en zorg.

Het onderzoek toonde aan dat het “bestuur door overheidsdiensten per wijk”, dat kan gedefinieerd worden als “de collectieve besluitvorming en/of de levering van openbare diensten op infralokaal niveau” (Lowndes & Sullivan, 2008), de lokale overheden toelaat samen te werken met eerstelijns werkers, om de dienstverlening af te stemmen op de behoeften van de bewoners en het gebruik van de diensten en hun pertinentie op te trekken (Bartels, 2017; Durose, 2009). Er heerst echter onenigheid bij de onderzoekers over de efficiëntie van dit type bestuur in de aanpak van ongelijkheden voor minderheden (MacLeavy, 2008).

Van Hulst (2012) stelde vast dat eerstelijns werkers “goed geïnformeerd moesten zijn én geloofwaardig moesten overkomen bij mensen aan beide zijden van die grenzen” om de relationele inspanningen, waarvan hierboven sprake, die de ongelijkheden in de toegang tot de diensten kunnen inperken, tot stand te brengen. “Zij moeten zich bewust zijn van – formele en informele – normen van beide systemen, evenals van organisationele processen en beleidslijnen” (van Hulst et al., 2012). Het is belangrijk dat de relationele inspanningen die vereist zijn om de kansarme bewoners te mobiliseren, erkend worden door de besturen en dat zij zich dus niet uitsluitend focussen op de kwantitatieve resultaten van de (Bartels, 2017), maar rekening houden met de noodzakelijke duur die een dergelijke mobilisatie van n buurtprojecten nu eenmaal vereist (van Dijk et al., 2016).

De elementen die bij onze focusgroep naar boven kwamen, gaan duidelijk dezelfde richting uit. Onze respondenten bevestigen dat, wanneer de gemeente de leiding wil maar niet krijgt, het risico bestaat dat een groot deel van de gemeentediensten afhaken. Om dit te vermijden moet

al in een heel vroeg stadium worden onderhandeld over de opname van de lokale besturen in het samenwerkingsverband en moet samen met hen naar oplossingen worden gezocht, nu de ontwikkeling van welzijns- en zorgcoördinaties een zeker ‘momentum’ heeft gewonnen in Brussel, en dit door het project af te stemmen op de huidige uitdagingen voor lokale besturen binnen één actiegemeenschap, met het oog op gezamenlijke verwezenlijkingen. Een van de deelnemers wijst dan weer op de voordelen van configuraties van het type ‘segmentering in functie van de instellingen’, en argumenteert dat “er in mijn gemeente een andere logica wordt gevolgd, en dat men niet inziet waarom er naar andere netwerken zou worden uitgebreid”. De context is dus bepalend voor de keuze voor de ene dan wel de andere configuratie.

#### E. Welke elementen helpen om het gepaste activiteitengebied af te bakenen?

Hoewel buurtbenaderingen, zoals het relationele werk, zich beperken tot een geografisch en administratief duidelijk afgebakende wijk, is het van belang om ook oog te hebben voor de invloed van de bestuurlijke context op verschillende niveaus en met verschillende actoren in de wijk (Durose & Lowndes, 2010), meer bepaald de “wijzigingen in het beleid en de middelen waarvan men afhankelijk is” op andere niveaus (Durose & Lowndes, 2010).

Volgens de deelnemers aan onze focusgroep, is het voor de afbakening van een geschikt activiteitengebied belangrijk om een onderscheid te maken tussen de opdracht om het netwerk te versterken enerzijds en de opdracht om kwetsbare personen te bereiken anderzijds. De eerste opdracht moet volgens hen worden aangepakt op een hoger territoriaal niveau (de gemeente), terwijl de tweede opdracht op wijkniveau moet worden aangepakt. Hier is de decentralisering immers van belang (heel wat diensten zijn niet aanwezig in bepaalde wijken: ziekenhuis, geestelijke gezondheidszorg enz.).

Ook de schaalwijziging is van groot belang. Volgens de onderzoeker die deelneemt aan de focusgroep vereist een gemeenschapsgerichte zorg een aantal elementen met het oog op de lancering van een project. Het is niet mogelijk om één bepaald project te kopiëren en op een andere wijk te plakken. Uiteraard zullen bepaalde stappen in het proces overal gezet moeten worden en kunnen deze wel degelijk worden overgenomen. De processen die nodig zijn voor de opstart en het behoud van de organisationele modellen zijn vrij breed toepasbaar (wijkdiagnose, overzicht van de 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. In de ontwikkeling van dergelijke buurtgerichte zorgprojecten en de bepaling van hun omvang, is het volgens de onderzoeker belangrijk om op de hoogte te zijn van die processen en specifieke kennis te vergaren voor elk onderdeel ervan.

## VI. CONCLUSIE

In 2017 lanceerde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een projectoproep voor het opzetten van proefprojecten met als doel inzichten te vergaren rond een geïntegreerd en buurtgericht zorg- en hulpmodel dat senioren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moet helpen om langer thuis te blijven wonen. Op basis van een realistische evaluatie en stelselmatige vergelijking van de drie proefprojecten konden we twee configuraties voorstellen: de ene gericht op een inbedding binnen de gemeenschap, de andere gericht op een institutioneel model voor geïntegreerde hulp en zorg. De manier waarop lokale besturen (gemeenten en OCMW's) betrokken zijn bij de projecten, de specifieke eigenschappen van het doelpubliek (mate van diversiteit en isolement) en de omvang van het activiteitengebied hebben in grote mate bijgedragen tot de keuze voor een bepaalde configuratie bij de projecten (deel IV). De gekozen configuraties hebben ook tot uiteenlopende resultaten geleid: een betere spreiding over de diverse categorieën van actoren (welzijn en zorg, formeel en informeel) in de eerste configuratie, tegenover een grotere betrokkenheid van institutionele partners in de tweede; een grotere rol voor de oriëntatie-/doorverwijsfunctie op een centrale locatie waar verschillende interveniënten vertegenwoordigd worden in de eerste configuratie, tegenover de 'belichaming' van de begeleidingsfunctie door een persoon in de tweede configuratie.

Vervolgens doken we in de beschikbare literatuur ter zake en raadpleegden we een focusgroep die zich boog over enkele grote uitdagingen en kwesties inzake de overdraagbaarheid van die configuraties (deel V):

- A. Hoe kan de sociale en culturele aanvaarding van de verschillende infopunten bevorderd worden en kan het minst bereikbare publiek alsnog bereikt worden?
- B. Hoe kunnen zorg- en welzijnsactoren in deze modellen geïntegreerd worden?
- C. Welke benadering van de oriëntatie-/doorverwijsfunctie en de begeleidingsfunctie is aangewezen?
- D. Welke manier van betrokkenheid is gepast voor lokale besturen?
- E. Welke elementen helpen om het gepaste activiteitengebied af te bakenen?

De centrale vragen die naar boven kwamen in de evaluatie van de proefprojecten met het oog op een overdraagbaarheid naar het hele Brusselse grondgebied, brengen ons bij de aandacht voor het relationele aspect, dat een centrale rol speelt in de benadering. Als onmisbare sleutel tot het succes van een buurtgerichte aanpak steunt het relationele aspect op drie niveaus: het interindividuele niveau in het kader van *outreachactiviteiten*, om het doelpubliek te bereiken; het organisationele niveau, uitgaande van een model dat hulp- en zorgactoren met elkaar in

contact brengt en opneemt in het project; en het lokale bestuursniveau, in het kader van de sensibilisering en betrokkenheid van de overheden. De inspanningen met het oog op dit relationele aspect worden geleverd door één of meerdere functies, op lange termijn en in een streven naar continuïteit. Volgens onze overdraagbaarheidsanalyse is een stabiele context vereist om tot een grondig inzicht in het activiteitengebied te komen en de nodige professionele expertise op te bouwen. Om de problemen in verband met het personeelsverloop onder professionals te verhelpen en om de oriëntatie/doorverwijzing van senioren naar de interveniënten te bevorderen, pleiten de deelnemers aan onze focusgroep ook voor de verankering van de oriëntatieactiviteiten en de begeleiding op een plek zoals beschreven in de eerste configuratie. Zij zijn minder voorstander van de logica van de ‘belichaming’ van die functie door een specifieke persoon.

Wat de integratie van de welzijns- en zorgsectoren op lokaal niveau betreft, onderscheiden we drie krijtlijnen die het optimale gestalte van het model afbakenen, meer bepaald in verband met het activiteitengebied, in verband met de afzonderlijke oriëntatie-/doorverwijsfunctie en begeleidingsfunctie, en in verband met het stroomlijnen van sectoren en behoeften. Wat het activiteitengebied betreft, is een contact tussen senioren en diensten op wijkniveau volgens onze respondenten optimaal, tegenover het versterken van netwerken op een hoger niveau (met name op gemeentelijk niveau). Wat de oriëntatie-/doorverwijsfunctie en de begeleidingsfunctie betreft, kan bij de integratie van zorg- en welzijnsactoren alleen concurrentie en overlapping worden vermeden wanneer de complementariteit van de interveniënten wordt erkend, en wanneer de oriëntatie- en begeleidingsfunctie los staan van elkaar. Wat het afstemmen van sectoren op de behoeften betreft, dringt zich – in het licht van de aanzienlijke behoefte aan hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen en aan maatschappelijke hulpverlening bij senioren – een geïntegreerd model op dat niet uitsluitend op medische zorg is gericht. Het is volgens de geraadpleegde actoren veeleer aangewezen om dit geïntegreerde model te laten steunen op maatschappelijke hulpverlening en tegelijk samen te werken met de eerstelijnszorg- en welzijnsactoren, die het best geplaatst zijn om een verslechtering van de situatie van de begunstigden in een vroeg stadium op te merken.

Hoewel er nog heel veel te zeggen valt over de uitdagingen die zich opwerpen bij een concrete uitwerking van een geïntegreerd zorg- en hulpmodel op lokaal niveau, hopen we met deze samenvatting van het rapport de lezer enig inzicht te hebben geboden in de lokale dynamieken en uitdagingen waar men rekening mee kan houden bij het vormgeven van een gewestelijk welzijns- en zorgaanbod.