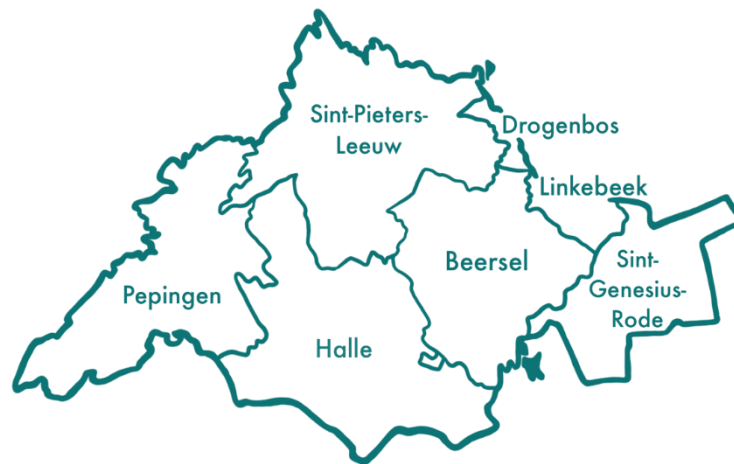




Update omgevingsanalyse – Mei 2024

Eerstelijnszone Zennevallei

Inhoudstafel

1.	Doel van de omgevingsanalyse	1
2.	Kwantitatieve resultaten per thema.....	2
2.1.	Demografische ontwikkelingen	2
2.2.	(Sociaal-) economische ontwikkelingen	3
2.3.	Technologische ontwikkelingen	3
2.4.	Ecologische ontwikkelingen	3
3.	Kwalitatieve resultaten o.b.v. thematische gesprekstafels.....	4
3.1.	Gesprekstafel Preventie.....	4
3.2.	Gesprekstafel Onderbescherming.....	12
3.3.	Gesprekstafel Geïntegreerde Buurtzorg.....	16

1. Doel van de omgevingsanalyse

Vanaf 2025 krijgt elke Eerstelijnszone de opdracht om elk lokaal sociaal beleid binnen de zone mee te ondersteunen en af te stemmen op het eigen beleid. In het kader van deze ontwikkeling en met de aankomende verkiezingen in het vooruitzicht, heeft Eerstelijnszone Zennevallei besloten om in 2024 reeds te starten met het aanleveren van een hernieuwde omgevingsanalyse.

In deze omgevingsanalyse werd het grootste deel van de kwantitatieve gegevens van de omgevingsanalyse van 2022 geüpdatet en werden bijkomend kwalitatieve gegevens verzameld aan de hand van drie gesprekstafels.

Deze gesprekstafels werden gewijd aan drie thema's, namelijk **Preventie, Onderbescherming** en **Geïntegreerde buurtzorg**. De keuze van de gesprekstafels was het resultaat van een zorgvuldig proces. Eerst werd input gevraagd van de bestuursleden van ELZ Zennevallei. Vervolgens stelde de cluster Lokale Besturen prioriteiten op basis van deze input.

2. Kwantitatieve resultaten per thema

Eerstelijnszone Zennevallei werkte in 2022 een eerste omgevingsanalyse uit om de populatie van de zone en haar behoeften in kaart te brengen, alsook het huidig zorgaanbod werd geïnventariseerd. Voor de opmaak van deze analyse werd gebruikt gemaakt van het DESTEP-model. DESTEP is de afkorting van de volgende zes factoren: **d**emografische, **e**conomische, **s**ociaal-culturele, **t**echnologische en **p**olitiek-juridische ontwikkelingen.

De kwantitatieve gegevens voor deze thema's, en bijhorende subthema's, werden in kader van deze vernieuwde omgevingsanalyse geüpdatet en zijn raadpleegbaar in de bijgevoegde Excel.

2.1. Demografische ontwikkelingen

Bevolking algemeen:

- Bevolkingsdichtheid
- Leeftijdsverdeling
- Demografische coëfficiënten

Bevolking diversiteit:

- (Niet-) Belgische nationaliteit, herkomst en geboortenationaliteit
- Belgische en (niet-) EU-herkomst
 - o EU-herkomst in detail
 - o Niet-EU-herkomst in detail

Huishoudens:

- Huishoudentypes
- Huishoudensgroottes

Gezondheid en zorg:

- Gezondheidstoestand
 - o Status Chronische aandoeningen
 - o Prevalentie diabetes
 - o Gemiddelde BEL score gezinszorg 65+
 - o Personen erkend door DG personen met een handicap
- Zorgbudgetten
- Globaal Medisch Dossier
- Preventieve gezondheid
 - o Borstkankerscreening, baarmoederhalsscreening en darmkankerscreening
 - o Tandartsbezoeken
- Geneesmiddelengebruik
 - o Antibioticum
 - o Antidepressiva
 - o Antidementia

2.2. (Sociaal-) economische ontwikkelingen

Inkomens:

- Fiscale gegevens
- Verhoogde tegemoetkoming
- (Equivalent) leefloners

Socio-economische positie

Betalingsmoeilijkheden:

- Personen met achterstallige kredieten
- Energie-armoede

Risicokenmerken van leerlingen:

- Sociaal-economische status
- Vroegtijdige schoolverlaters

2.3. Technologische ontwikkelingen

Onderwijsniveau

2.4. Ecologische ontwikkelingen

Wonen:

- Bebouwingsgraad
- Woongelegenheden

Huurders en eigenaars

Sociaal wonen:

- Sociale huurwoningen
- Bindend Sociaal Objectief
- Kandidaat huurders

Zorgaanbod:

- Ouderen

Welzijnsaanbod:

- Ouderen
- Kinderen

Deze gegevens zijn raadpleegbaar in volgend Excel document:

 [Omgevingsanalyse Zennevallei 2024 - Update kwantitatieve gegevens.xlsx](#)

3. Kwalitatieve resultaten o.b.v. thematische gesprekstafels

De bovenstaande kwantitatieve update is aangevuld met thematische gesprekstafels, waarbij de onderwerpen zijn voorgesteld door lokale besturen. Deze aanpak biedt waardevolle kwalitatieve input voor de inspiratienota's.

Met deze input hopen we een duidelijk overzicht te geven van de huidige context en bijhorende uitdagingen, en concrete aanbevelingen te formuleren.

3.1. Gesprekstafel Preventie

Op 28 februari 2024 vond een denkdag plaats in kader van het verder verloop van Preventiewerking Zennevallei. De deelnemende organisaties waren:

- 7 lokale besturen van ELZ Zennevallei (Beersel, Drogenbos, Halle, Linkebeek, Pepingen, Sint-Genesius-Rode en Sint-Pieters-Leeuw)
- Artsenkring Zennevallei
- Logo Zenneland
- AZ Sint-Maria Halle
- CAW Halle-Vilvoorde
- CM

Bovengenoemde partners zetten in op gemeenschappelijke thema's en initiatieven om zo de grootst mogelijke gezondheidswinst bij de bevolking te realiseren.

De initiatiefnemers van Preventiewerking Zennevallei streven naar meer aandacht voor preventieve zorg bij alle zorgverleners en welzijnswerkers. Door samen te werken kunnen er gerichtere en meer integrale interventies ontwikkeld worden die aansluiten bij de behoeften van de bevolking in de regio, wat leidt tot betere resultaten en een grotere impact.

Tijdens een brainstormsessie hebben de partners **6 succesfactoren voor een goede Preventiewerking Zennevallei geformuleerd:**

1. Wetenschappelijk onderbouwd preventiebeleid
2. Proportioneel Universalisme toepassen om de gezondheidskloof te verkleinen
3. Positief Imago voor Preventiewerking Zennevallei en Preventieve Gezondheid
4. Gedragenheid van initiatieven bij zorg- en hulpverleners
5. Impact vergroten
6. Structuur Preventiewerking Zennevallei

De succesfactoren werden hieronder beschreven en verder uitgewerkt met concrete aanbevelingen.

1. Wetenschappelijk onderbouwd Preventiebeleid

Een succesvol preventief gezondheidsbeleid vereist een wetenschappelijke benadering gebaseerd op gedegen analyses, betrouwbare cijfers en de input van regionale en lokale partners. Door systematisch te werk te gaan, kunnen we gerichte en effectieve interventies ontwikkelen die aansluiten bij de specifieke behoeften van de bevolking in de Zennevallei.

Concrete aanbevelingen:

- **Grondige omgevingsanalyse:**
 - Het beleid moet gebaseerd zijn op een grondige omgevingsanalyse: een omgevingsanalyse vormt de basis voor elk preventief beleid. Het is essentieel om een uitgebreid beeld te krijgen van de gezondheidssituatie van de regio, inclusief sociaal-demografische kenmerken, prevalentiecijfers van ziektes, en bestaande gezondheidsdeterminanten.
 - Betrek de lokale partners:
 - Gebruik ook de kwantitatieve en kwalitatieve data van lokale gezondheids- en welzijnsorganisaties. Zo verkrijg je een compleet en actueel beeld van de gezondheidstoestand in de regio.
 - Proactief gegevens verzamelen: Werk samen met partners om proactief aanvullende gegevens te verzamelen die specifieke thema's en doelgroepen betreffen.
- **Expertise van partners benutten:**
 - Maak gebruik van de gespecialiseerde kennis en ervaring van verschillende partners binnen het netwerk om de omgevingsanalyse te verfijnen en te verrijken.
 - Deskundigheid per thema: Roep de expertise in van partners die gespecialiseerd zijn in specifieke gezondheids- en welzijnsthema's.
 - Erkende methodieken: Gebruik en implementeer erkende methodieken en best practices van partners om interventies vorm te geven.
- **Omgevingsanalyses en (meer)jarenplanning delen:**

Transparantie en samenwerking zijn cruciaal voor het succes van preventieve interventies.

 - Communiceer resultaten: Deel de resultaten van omgevingsanalyses en strategische plannen met alle betrokken partners.
 - Gezamenlijke planning: Ontwikkel een meerjarenplan waarin duidelijke doelen, strategieën en interventies zijn opgenomen, afgestemd met alle partners.
- **Stel prioriteiten vast in thema's en (kwetsbare) doelgroepen:**

Op basis van de omgevingsanalyse en input van partners kunnen prioriteiten worden vastgesteld.

 - Identificeer thema's: Omschrijf de belangrijkste gezondheidsthema's die aandacht vereisen
 - Definieer doelgroepen: Bepaal welke (kwetsbare) doelgroepen speciale aandacht nodig hebben, zoals bijvoorbeeld ouderen, kinderen, mensen met een lage sociaaleconomische status, migranten, ...

- **Deel een overzicht van initiatieven met partners in de eerstelijnszone**

Een goed overzicht van lopende en geplande initiatieven bevordert de coördinatie en samenwerking.

- Inventariseer initiatieven: Breng alle preventieve initiatieven in kaart die in de regio plaatsvinden.
- Delen met partners: Communiceer deze initiatieven duidelijk naar alle partners in de eerstelijnszone om overlappingen te voorkomen en synergiën te creëren.
- Netwerkaanpak: Betrek partners actief bij de initiatieven en bespreek hoe zij kunnen bijdragen aan de versterking van de acties.

- **Evalueer de acties**

Evaluatie is essentieel om de effectiviteit van de interventies te meten en voortdurend te verbeteren.

- Succesverhalen delen: Deel successen en positieve uitkomsten van preventieve acties om best practices te verspreiden en motivatie hoog te houden.
- Cijfers opnemen en delen: Houd gedetailleerde cijfers bij over de resultaten van de interventies en deel deze met alle betrokkenen.
- Verbeteringsvoorstellen: Verzamel feedback en doe voorstellen voor verbetering op basis van de evaluatieresultaten.

2. Proportioneel Universalisme toepassen om de gezondheidskloof te verkleinen

Het principe van Proportioneel Universalisme richt zich op het verkleinen van de gezondheidskloof door universele interventies te bieden die proportioneel intensiever zijn voor kwetsbare groepen. Dit betekent dat iedereen toegang heeft tot gezondheidszorg, maar dat extra steun wordt geboden aan degenen die dit het meest nodig hebben.

Hieronder volgen **enkele concrete aanbevelingen** voor lokale besturen om dit principe effectief toe te passen.

- **Implementatie van het principe van Zorgzame Buurt/Gezonde Wijk**

Een gemeenschapsgerichte benadering is essentieel om ervoor te zorgen dat zorg en welzijn dicht bij de mensen worden gebracht.

- **Gemeenschapsgericht werken:** Creëer Zorgzame Buurten of Gezonde Wijken waarin de nadruk ligt op gemeenschapszorg en waar “Iedereen zorgt voor elkaar”.
- **Verantwoordelijkheid toewijzen:** Overweeg om een schepen verantwoordelijk te maken voor een specifieke buurt om de cohesie en de effectiviteit van de zorg in die buurt te verhogen.
- **Lokale betrokkenheid stimuleren:** Moedig buurtbewoners aan om actief deel te nemen aan gezondheid- en welzijnsinitiatieven in hun wijk.

- **Kwetsbare doelgroepen in de gemeente definiëren en prioriteren**

Identificeer en prioriteer de kwetsbare groepen binnen de gemeente op basis van hun specifieke thema's en behoeften.

- Definieer kwetsbare groepen: Gebruik gegevens en analyses om kwetsbare doelgroepen zoals bv. ouderen, kinderen, migranten, en mensen met een lage sociaaleconomische status te identificeren.

- Aangepaste aanpak ontwikkelen: Zorg voor een benadering die is aangepast aan de specifieke behoeften van deze groepen, inclusief communicatie die toegankelijk en begrijpelijk is.
 - Effectiviteit monitoren: Houd bij hoe effectief de aanpassingen zijn en maak indien nodig verbeteringen.
 - Budgetallocatie: Zet beschikbare budgetten in op basis van de hoogste noden en geef prioriteit aan de groepen met de grootste gezondheidsbehoeften.
- **Vrijwilligers inzetten als ondersteuning op het terrein**
 Vrijwilligers kunnen een waardevolle rol spelen bij het verbeteren van de toegang tot zorg en ondersteuning in de gemeenschap.
 - Vrijwilligersprogramma's: Ontwikkel en beheer vrijwilligersprogramma's om ondersteuning te bieden bij lokale gezondheidsinitiatieven.
 - Training en begeleiding: Bied training en begeleiding aan vrijwilligers om ervoor te zorgen dat zij effectief kunnen bijdragen aan de gezondheidszorg in hun gemeenschap.
 - **Expertise opbouwen**
 Het opbouwen van expertise binnen de gemeenschap is essentieel voor het bieden van effectieve en toegankelijke zorg.
 - Samenwerking met gezondheidscentra: Werk samen met wijkgezondheidscentra en andere relevante organisaties om expertise en middelen te delen.
 - Ervaringsdeskundigen en brugfiguren: Identificeer en gebruik ervaringsdeskundigen en brugfiguren die de kloof tussen de zorgverleners en de doelgroep kunnen overbruggen.
 - Opleiding en vorming: Zorg voor opleidingen en trainingen, zoals "toegankelijk communiceren", voor deskundigen binnen de gemeente om hun vaardigheden te verbeteren en de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen.
 - **Diensten afstemmen op kwetsbare doelgroepen**
 Alle gemeentelijke diensten moeten rekening houden met de behoeften van kwetsbare doelgroepen en werken volgens het principe van Proportioneel Universalisme.
 - Integrale aanpak: Integreer gezondheidsinitiatieven in alle gemeentelijke diensten, zoals bijvoorbeeld huisvesting, sport, ouderenzorg, en jeugdzorg.
 - Aanpassingen van methodieken: Pas bestaande methodieken aan zodat ze geschikt zijn voor verschillende doelgroepen en bieden maatwerkoplossingen waar nodig

3. **Positief imago voor Preventiewerking Zennevallei en Preventieve Gezondheid**

Om het belang van preventieve gezondheid te onderstrepen en een positief imago te creëren voor Preventiewerking Zennevallei, is het essentieel om zowel het bestuur als de burgers actief te betrekken en bewust te maken van de initiatieven en successen.

Hieronder volgen de aanbevolen stappen en acties:

- **Draagvlak creëren bij het bestuur**
 - Het verkrijgen van steun van lokale bestuurders is cruciaal voor het succes van preventieve gezondheidsinitiatieven.

- Communicatie met bestuurders: Informeer schepenen en de gemeenteraad regelmatig over de initiatieven en successen van Preventiewerking Zennevallei. Dit kan door middel van presentaties, rapporten en bijeenkomsten.
- Inspiratienota: Stel een inspiratienota op voor andere gemeentelijke diensten, waarin het belang van preventieve gezondheid wordt benadrukt en voorbeelden van succesvolle initiatieven worden gedeeld.
- **Betrekken van alle gemeentelijke diensten**
 - Het is belangrijk dat alle gemeentelijke diensten betrokken worden bij preventieve gezondheidsinitiatieven en het belang hiervan inzien.
 - Bewustwording creëren: Maak alle gemeentelijke diensten bewust van het belang van preventieve gezondheid in hun activiteiten en projecten.
 - Interne samenwerking: Moedig samenwerking aan tussen verschillende diensten om preventieve gezondheidsinitiatieven te integreren in hun dagelijkse werkzaamheden.
- **Communicatie naar de burger**
 - Het informeren en betrekken van burgers is essentieel om draagvlak en participatie te vergroten.
 - Ambassadeurs creëren: Identificeer en benoem ambassadeurs binnen de gemeente en onder partners die het beleid en de initiatieven voor preventieve gezondheid actief ondersteunen en promoten.
 - Consistente boodschap: Formuleer en verspreid gemeenschappelijke boodschappen over preventieve gezondheid om een eenduidige en krachtige boodschap uit te dragen. Dit kan via verschillende communicatiekanalen zoals nieuwsbrieven, sociale media, lokale kranten en evenementen.

4. Gedragenheid van initiatieven bij zorg- en hulpverleners

Om ervoor te zorgen dat zorg- en hulpverleners de preventieve initiatieven ondersteunen en actief bijdragen aan hun succes, is het belangrijk om een duidelijk en consistent beleid te hebben en hun betrokkenheid te optimaliseren.

Hieronder volgen de aanbevolen stappen en acties:

- **Eenduidig preventiebeleid vaststellen**
Een consistent beleid op politiek niveau helpt bij het creëren van een uniforme aanpak voor preventieve gezondheidszorg in de Zennevallei.
 - Preventiebeleid ontwikkelen: Stel een eenduidig beleid op voor preventieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld het instellen van rookvrije parken en pleinen in de gehele Zennevallei. Dit zorgt voor duidelijkheid en uniformiteit in de aanpak.
- **Beleid en initiatieven kenbaar maken**
Het is essentieel dat het beleid en de preventieve initiatieven breed worden gecommuniceerd zodat iedereen op de hoogte is en betrokken kan raken.
 - Gemeentelijke communicatie: Zorg ervoor dat de preventieve initiatieven duidelijk worden gecommuniceerd binnen de gemeente. Gebruik diverse kanalen zoals gemeentelijke websites, nieuwsbrieven, sociale media en lokale evenementen om de initiatieven bekend te maken.

- **Optimaliseren van de participatie van zorg- en hulpverleners**

Een actieve en goed geïnformeerde participatie van zorg- en hulpverleners is cruciaal voor het succes van preventieve initiatieven.

- Rolbepaling en informatievoorziening: Definieer de rol van zorg- en hulpverleners bij lokale initiatieven van tevoren en zorg ervoor dat zij goed geïnformeerd zijn over hun verantwoordelijkheden en de verwachtingen.
- Betrokkenheid vergroten: Moedig zorg- en hulpverleners aan om actief deel te nemen aan preventieve initiatieven door hen te betrekken bij de planning en uitvoering, en door hun feedback en suggesties serieus te nemen.

5. Impact vergroten

Om de impact van preventieve gezondheidsinitiatieven in de Zennevallei te maximaliseren, is het belangrijk om strategisch en gezamenlijk te werken.

Hieronder volgen de aanbevolen stappen en acties:

- **Inzetten op 4 strategieën**

- Sensibiliseren: Informeer en bewustmaak de bevolking over gezonde keuzes via educatie- en bewustwordingscampagnes.
- Omgevingsinterventies: Introduceer veranderingen in de leefomgeving die gezond gedrag bevorderen, zoals bijvoorbeeld het creëren van rookvrije zones en het aanleggen van fietspaden.
- Regels en afspraken: Stel duidelijke regels en afspraken vast om gewenst gedrag te motiveren, stimuleren, of afdwingen, zoals rookverboden in openbare ruimtes.
- Zorg- en hulplijnen: Installeer en bied zorg- en hulplijnen aan, zowel door de gemeente zelf als binnen een netwerk van partners, om ondersteuning te bieden aan degenen die het nodig hebben.

- **Criteria voor impactmeting**

Bepaal duidelijke criteria en methoden om de impact van de initiatieven te meten.

- Gewenste impact bepalen: Definieer de specifieke gezondheidsresultaten die de initiatieven moeten bereiken.
- Methode ontwikkelen: Ontwikkel methoden om de gewenste impact te realiseren en te meten, inclusief kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren.
- Impactmetingen uitvoeren: Stimuleer alle betrokken partners om regelmatig impactmetingen uit te voeren en gebruik bestaande meetinstrumenten om de resultaten te evalueren.

- **Voorwaarden voor maximale impact**

Zorg voor de juiste voorwaarden om de impact van preventieve gezondheidsinitiatieven te vergroten.

- **Gezamenlijke en gelijktijdige actie:** Werk gezamenlijk en synchroon met een lokale focus om de synergie van acties te maximaliseren.

- **Lokaal voorbeeld geven:** Lokale bestuurders moeten zelf het goede voorbeeld geven door de thema's en initiatieven ook in hun eigen beleid en onder personeel toe te passen.
- **Duidelijke rolverdeling:** Stel een duidelijke rolverdeling tussen de verschillende partners vast. Maak gebruik van elkaars sterke punten en werk complementair samen.
- **Maximale communicatiekanalen benutten**
Gebruik effectieve communicatie om de boodschap te verspreiden en betrokkenheid te creëren.
 - **Informeren:** Zorg voor brede en toegankelijke informatieverstrijding over de initiatieven en hun voordelen.
 - **Call to action:** Moedig actief deelname aan via oproepen tot actie in communicatiecampagnes.
 - **Brugfiguren inzetten:** Maak gebruik van brugfiguren die de kloof tussen verschillende groepen kunnen overbruggen en de boodschap verder kunnen verspreiden.
 - **Delen met partners:** Communiceer regelmatig en transparant met alle partners over de voortgang en successen van de initiatieven.

6. Structuur Preventiewerking Zennevallei

Een sterke en goed gecoördineerde structuur is essentieel voor de effectiviteit van Preventiewerking Zennevallei.

Hieronder volgen de aanbevelingen om dit te bereiken:

- **Draagvlak creëren bij het bestuur van de partners**
Het is cruciaal om brede steun en betrokkenheid te verkrijgen van alle partners en lokale besturen.
 - Samenwerking bevorderen: Werk nauw samen met lokale partners en besturen om een breed draagvlak en lokale expertise te benutten.
 - Gezamenlijke visie: Zorg ervoor dat alle partners het belang van preventieve gezondheidszorg en de noodzaak van samenwerking delen. Dit draagt bij aan een consistente en gezamenlijke aanpak.
 - Multidisciplinair samenwerken: Stimuleer multidisciplinaire samenwerking met de visie dat samen meer wordt bereikt dan alleen.
 - Gezamenlijke prioriteiten: Bepaal de prioriteiten in de regio gezamenlijk, zodat alle partners zich richten op dezelfde thema's en behoeften. Dit zorgt voor een goede afstemming en efficiëntie.
- **Tijd en middelen voorzien**
Voorzie voldoende tijd en middelen om samenwerking en afstemming mogelijk te maken.
 - Resources alloceren: Zorg voor de nodige tijd en financiële middelen om de samenwerking tussen de verschillende partners te faciliteren en ondersteunen.
- **Communicatie van successen**
 - Duidelijke communicatie over de resultaten is essentieel voor voortdurende betrokkenheid en verbetering.
 - Resultaten delen: Deel de resultaten van de preventieve acties met alle betrokkenen om transparantie te waarborgen en de succesverhalen te vieren.

- **Intergemeentelijke samenwerking (IGS) voor preventie**
 - Maak gebruik van intergemeentelijke samenwerking om de preventie-inspanningen te versterken.
 - Afstemming met IGS: Stem de intergemeentelijke samenwerking af met Preventiewerking Zennevallei om de krachten te bundelen en de impact van preventieve gezondheidsinitiatieven te vergroten.

Door deze stappen en de 6 succescriteria op te volgen, kan Preventiewerking Zennevallei een robuuste en effectieve structuur opzetten die de samenwerking en effectiviteit van preventieve gezondheidsinitiatieven maximaliseert.

Concluderende aanbeveling:

Preventiewerking Zennevallei heeft als doel om mensen binnen de regio langer gezond te houden. Het gezamenlijke preventiebeleid van dit netwerk is gericht op het opsporen van gezondheidsrisico's die gemeentegrenzen overstijgen en deze samen aan te pakken. Door de **krachten te bundelen kunnen ze regionale en lokale initiatieven in preventieve gezondheid versterken**. Andere zorg- en welzijnsorganisaties in de regio worden aangemoedigd en uitgenodigd om mee te doen, met als doel een integrale benadering van zorg met een belangrijke plaats voor preventieve gezondheid.

Op die manier wil Preventiewerking Zennevallei samen inwoners, werknemers, bezoekers... van deze zone motiveren om van de gezonde keuze een evidente keuze te maken. In samenwerking met lokale overheden streven we naar de **inrichting van een gezonde publieke omgeving die mensen stimuleert om gezonder te leven**. Preventiewerking Zennevallei wil als expert op dit gebied lokale besturen adviseren over het belang van preventie en ondersteuning bieden, waardoor preventieve gezondheidszorg verankerd wordt en een vaste plek krijgt in elk lokaal beleid.

Door **breder bekendheid kan preventiewerking Zennevallei uitgroeien tot een gevestigd begrip** waar alle stakeholders zich achter kunnen scharen en waarmee effectieve en afgestemde preventieve gezondheidsmaatregelen kunnen worden genomen in de regio. Daarom vragen we aan de lokale besturen om **dit initiatief op te nemen in de meerjarenplanning**, met als doel het vestigen van een breed draagvlak en bekendheid onder alle belanghebbenden.

3.2. Gesprekstafel Onderbescherming

Op woensdag 13 maart 2024 vond de gesprekstafel plaats met als voornaamste agendapunt "**Hoe kunnen we Onderbescherming aanpakken?**". De deelnemende organisaties waren:

- Sociale Dienst van het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria
- Thuisverpleegkundige, vertegenwoordigd door het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant
- Begeleid Wonen Pajottenland
- Dienst Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen, vertegenwoordigd door de Christelijke Mutualiteit
- Teamcoördinator, Projectcoördinator Energie, BIZ-coördinator en hulpverlener van het Centrum Algemeen Welzijnswerk
- Lokale Besturen, vertegenwoordigd door Lokaal Bestuur Sint-Genesius-Rode

Tijdens deze bijeenkomst werden drie kernvragen voorgelegd:

- Welke rechten worden momenteel te weinig of helemaal niet opgenomen?
- Waarom worden deze rechten te weinig of niet opgenomen? Welke drempels ervaren mensen hierbij?
- Welke maatregelen kunnen genomen worden om deze drempels weg te werken?

Tijdens de gesprekstafel Onderbescherming werden door de partners volgende drempels geïdentificeerd:

1. Kennis
2. Toegankelijkheid
3. Bereikbaarheid
4. Complexiteit
5. Geïsoleerd leven
6. Schaamte

Hieronder geven we een duidelijk overzicht en beschrijving van de drempels bij Onderbescherming, en formuleren we bijhorende maatregelen om deze te overwinnen:

1. Kennis

Een eerste drempel bij het aanpakken van onderbescherming blijkt het **gebrek aan kennis over specifieke rechten, zowel bij burgers als bij hulpverleners**. Dit fenomeen manifesteert zich onder meer in het feit dat bepaalde tegemoetkomingen, zoals de Tegemoetkoming voor Personen met een Handicap en diverse sociale voordelen, pas worden aangevraagd wanneer hulpverlening wordt geïnitieerd.

- **Burgers zijn niet altijd op de hoogte van de rechten** waarop zij aanspraak kunnen maken, waardoor zij mogelijk belangrijke ondersteuning mislopen. Een gebrek aan bewustzijn en informatie leidt ertoe dat zij deze rechten pas ontdekken wanneer zij reeds afhankelijk zijn van externe hulp.

- Naast dit probleem bij burgers, is ook de kennis van hulpverleners soms ontoereikend. **Niet elk recht is bij elke hulpverlener bekend**, wat begrijpelijk is gezien het uitgebreide spectrum aan beschikbare voorzieningen en ondersteuningsmaatregelen. Echter, het vinden van specifieke informatie over deze rechten en waar ze kunnen worden aangevraagd, kan een uitdaging vormen.

Maatregelen om drempels te overwinnen:

Om de drempels van onderbescherming te overwinnen, is het van cruciaal belang om te investeren in **gerichte kennisoverdracht en informatievoorziening** voor zowel burgers als hulpverleners.

- Een effectieve aanpak om **burgers** bewust te maken van hun rechten en beschikbare ondersteuning is het **opzetten van voorlichtingscampagnes**, ondersteund door gebruiksvriendelijke informatiekkanalen en toegankelijke bronnen.

In dit verband wordt ook volgende suggestie aangehaald: het opstellen van een opvallende en aantrekkelijke flyer kan een waardevol hulpmiddel zijn om burgers te informeren over hun rechten. Deze flyer dient echter niet alleen als informatiedrager. De flyer moet worden gepresenteerd als een onderdeel van een bredere ondersteuningsstrategie, waarbij het persoonlijke gesprek tussen de hulpverlener en de burger centraal staat. Hulpverleners kunnen de flyer gebruiken als een gespreksstarter om de burger bewust te maken van hun rechten en hen aan te moedigen om verdere stappen te ondernemen om deze rechten te benutten.

- **Voor hulpverleners** is het essentieel om **continue educatie en training** te bieden, gericht op het vergroten van hun kennis over beschikbare rechten en voorzieningen. Dit kan worden gefaciliteerd door het ontwikkelen van naslagwerken, online portals en ondersteunende netwerken waar hulpverleners snel en efficiënt relevante informatie kunnen vinden.

2. Toegankelijkheid

Sinds de opkomst van de Covid-19 pandemie wordt steeds vaker gewerkt met **afsprakensystemen**, wat op zichzelf een eerste drempel vormt die overwonnen moet worden. Het maken van een afspraak kan op twee manieren plaatsvinden, elk met zijn eigen uitdagingen.

- **Digitaal afspraken** maken vereist toegang tot internet en de beschikking over een smartphone of laptop, wat voor sommige doelgroepen financiële kosten met zich meebrengt. Dit vormt een belemmering voor diegenen die geen toegang hebben tot deze middelen.
- Aan de andere kant kan een afspraak vaak ook **telefonisch** worden gemaakt. Echter, het doorlopen van een keuzemenu bij telefonische afspraken kan problematisch zijn voor bepaalde doelgroepen. Niet iedereen weet welke keuzeknop te selecteren om bij de juiste persoon terecht te komen.

Maatregelen om drempels te overwinnen:

- Een mogelijke oplossing voor deze drempels is het **aanbieden van dagen waarop afspraken niet nodig zijn, of het implementeren van een vindplaatsgerichte aanpak** door het organiseren van zitdagen op bepaalde locaties, zoals lokale dienstencentra of sociale restaurants, voor specifieke doelgroepen en/of rechten. Dit kan de toegankelijkheid vergroten voor diegenen die moeite hebben met het maken van afspraken via digitale of telefonische kanalen.

Naast het maken van een afspraak is niet elke dienst even **fysiek toegankelijk** voor de burger. Vaak komen zij terecht aan een **loket waar zij niet geholpen kunnen worden** bij hun specifieke probleem. Dit resulteert in extra stappen die nodig zijn voordat zij bij de juiste dienst terechtkomen.

Maatregelen om drempels te overwinnen:

Om dit probleem aan te pakken, is het belangrijk om de dienstverlening te verbeteren door duidelijke informatie te verstrekken over **welke dienstverlener bevoegd is voor welke kwesties**. Dit kan worden bereikt door het opzetten van **efficiënte doorverwijzingsmechanismen en het bieden van training aan personeel** om hen te helpen bij het herkennen en doorverwijzen van burgerproblemen naar de juiste dienst.

3. Bereikbaarheid

De **bereikbaarheid van andere organisaties** vormt enerzijds een uitdaging voor patiënten en cliënten, vooral bij instellingen zoals ziekenhuizen, waar zij slechts beperkte tijd aanwezig zijn. Deze organisaties streven ernaar om binnen deze beperkte tijd zoveel mogelijk hulp te bieden en aanvragen te verwerken. Echter, antwoorden op verzoeken kunnen enige tijd op zich laten wachten, wat voor patiënten en cliënten onduidelijkheid creëert over wanneer zij al dan niet bereikbaar zijn.

Anderzijds is ook de bereikbaarheid van **de diensten zelf** een belangrijk aandachtspunt. Patiënten en cliënten hebben niet altijd toegang tot een eigen vervoermiddel en zijn daardoor afhankelijk van het openbaar vervoer. Niet elke organisatie is echter even goed bereikbaar via deze weg.

Maatregelen om drempels te overwinnen:

Een mogelijke oplossing voor het verbeteren van de bereikbaarheid van de dienst is om **naar de mensen toe te gaan**.

- Het organiseren van **huis-aan-huis bezoeken** kan een optie zijn, waarbij de dienst direct bij de patiënten en cliënten aanwezig is om hun behoeften te bespreken en hulp te bieden.
- Een alternatieve aanpak is het toepassen van een **vindplaatsgerichte benadering**, waarbij samengewerkt wordt met andere diensten die de patiënten en cliënten al bezoeken en mogelijk beter bereikbaar zijn.

4. Complexiteit

Een vierde drempel die patiënten en cliënten ervaren, is de **complexiteit van alle rechten en de bijbehorende procedures**. De aanvragen zelf kunnen zeer complex zijn, waardoor patiënten en cliënten moeite hebben om ze zelfstandig in te dienen. Hulpverleners spelen een belangrijke rol bij het indienen van aanvragen namens hun cliënten, maar zelfs zij ervaren uitdagingen. Sommige rechten, zoals bijvoorbeeld het groeipakket, kunnen niet worden aangevraagd door hulpverleners namens hun cliënten.

Het indienen van een aanvraag is bovendien niet zonder risico. Mensen hebben soms begrijpelijke **zorgen over het verlies van bepaalde voordelen of rechten**, waardoor zij terughoudend kunnen zijn om aanvragen zelf in te dienen. Dit versterkt de drempel voor het zelfstandig aanvragen van rechten.

De **diversiteit aan rechten en de verschillende instanties** waarbij ze kunnen worden aangevraagd, zoals bijvoorbeeld het FOD en de Mutualiteiten voor Tegemoetkomingen voor Personen met een Handicap, draagt ook bij aan de complexiteit. Het is niet altijd duidelijk welke instantie wanneer verantwoordelijk is voor welk recht, wat het voor burgers moeilijk maakt om de juiste weg te vinden.

5. Geïsoleerd leven

Voor een specifieke doelgroep in onze maatschappij vormt het geïsoleerd leven een grote drempel. Deze groep omvat vaak oudere personen of personen met weinig tot geen sociaal netwerk. Deze individuen ervaren een **gebrek aan sociale interactie en ondersteuning**, wat hun welzijn en toegang tot essentiële diensten kan belemmeren.

Een zorgwekkend aspect is dat personen die nog geen hulpverlening hebben opgestart vaak niet geïnformeerd worden over bepaalde rechten en voorzieningen, waardoor zij uit de boot vallen. Het ontbreken van toegang tot informatie en ondersteuning kan hun isolement verder versterken en hun vermogen om voor zichzelf op te komen verminderen.

Maatregelen om drempels te overwinnen:

Om deze drempel te overwinnen, is het van essentieel belang om **gerichte outreach-programma's** op te zetten die zich richten op het identificeren en ondersteunen van geïsoleerde individuen.

- Dit zou kunnen worden bereikt door het **organiseren van huisbezoeken door getrainde professionals of vrijwilligers**, die deze doelgroep informeren over hun rechten en beschikbare ondersteuning.
- Een andere optie zouden **samenwerkingen** kunnen zijn, zoals met huisvestingsmaatschappijen die al bij iedereen langsgaan. Door samen te werken met deze instanties kunnen geïsoleerde individuen worden bereikt en geïnformeerd over hun rechten en beschikbare ondersteuning.

Bovendien is het belangrijk om **mechanismen op te zetten** die ervoor zorgen dat zelfs diegenen die nog geen formele hulpverlening hebben opgestart, **toegang hebben tot relevante informatie en ondersteuning**. Dit kan onder meer worden gerealiseerd door het verbeteren van de toegankelijkheid van informatiekanaalen, zoals het aanbieden van informatie via lokale gemeenschapscentra, bibliotheken en andere openbare ruimtes.

6. Schaamte

Een zesde en laatste grote drempel die werd aangehaald tijdens de gesprekstafel is **schaamte**. Het toelaten van hulp is vaak niet gemakkelijk, aangezien mensen vaak te trots zijn om toe te geven dat ze hulp nodig hebben en bijgevolg om aangeboden hulp aan te nemen. Daarnaast heerst er ook vaak een taboe rond bepaalde vormen van hulp, waardoor mensen aarzelen om deze hulp te aanvaarden.

Het **toelaten van hulp in de eigen woning** vormt eveneens een moeilijke stap voor veel mensen. Enerzijds speelt hierbij de **zorg om de veiligheid** een rol, maar anderzijds is er ook een gevoel van **schaamte**. Mensen kunnen zich schamen voor eventuele vooroordelen over hun leefsituatie en voelen zich hierdoor geremd om hulp toe te laten.

Maatregelen om drempels te overwinnen:

- Om deze drempel van schaamte te overwinnen, is het van cruciaal belang om **een cultuur van begrip en acceptatie te bevorderen**. Het is belangrijk om mensen aan te moedigen om openlijk te praten over hun behoeften en om hulp te vragen wanneer dat nodig is, zonder angst voor veroordeling.
- Het **doorbreken van taboes en het promoten van openheid en acceptatie** zijn sleutelfactoren in het overwinnen van de drempel van schaamte bij het aanvaarden van hulp. Door deze aanpak kunnen we mensen helpen om de ondersteuning te krijgen die ze nodig hebben en zo de impact van schaamte verminderen.

Concluderende aanbeveling:

Tijdens de gesprekstafel hebben we als groep vier essentiële zaken kunnen concluderen die als leidraad kunnen dienen voor effectieve actie.

- Ten eerste, **fysieke zichtbaarheid** is van cruciaal belang. Persoonlijk contact met cliënten/patiënten draagt bij aan het opbouwen van vertrouwen. Het directe contact zorgt ervoor dat zij jou als hulpverlener gaan vertrouwen, wat de basis vormt voor een succesvolle samenwerking.
- Daarnaast zijn **samenwerkingen met andere organisaties** van groot belang. Het opzetten van samenwerkingen met organisaties en openbare plaatsen waar burgers regelmatig komen, kan helpen bij het tijdig informeren van de doelgroep over hun rechten en beschikbare ondersteuning.
- Een derde belangrijk punt is het **informeren van zowel de zorgvrager als hun partner**. Het is essentieel om beide partijen te voorzien van de nodige informatie over beschikbare rechten en ondersteuning, zodat zij samen weloverwogen beslissingen kunnen nemen.
- Als laatste aanbeveling raden de aanwezigen aan om te **focussen op inkomenverhogende rechten**. Tijdens de gesprekstafel konden de rechten worden opgedeeld in twee groepen: inkomenverhogende en uitgavenverlagende rechten. De focus zou moeten liggen op het benadrukken en toegankelijk maken van de inkomenverhogende rechten, aangezien deze een directe impact hebben op de financiële stabiliteit en het welzijn van de doelgroep.

3.3. Gesprekstafel Geïntegreerde Buurtzorg

Op dinsdag 30 april 2024 vond de gesprekstafel plaats met als thema “Geïntegreerde buurtzorg”. De deelnemers/deelnemende organisaties waren:

- Lokale besturen, vertegenwoordigd door lokaal bestuur Halle
- Teamcoördinator van het Centrum Algemeen Welzijnswerk Halle-Vilvoorde
- Huisarts, gevestigd te Halle
- Kinesist, gevestigd te Ruisbroek
- Thuiszorgdienst, vertegenwoordigd door thuiszorgdienst OCMW Halle
- Thuisverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis
- Woonzorgcentra, vertegenwoordigd door WZC Vander Stokken en WZC Zonnig Huis
- Mantelzorger
- Lokale dienstencentra, vertegenwoordigd door LDC Sint-Pieters-Leeuw

Tijdens deze gesprekstafel werden volgende vragen voorgelegd:

- Wordt er de dag van vandaag aan buurtgerichte zorg gedaan vanuit jullie beroepsgroep/organisatie?
- Wat heeft onze beroepsgroep/organisatie nodig om effectief aan geïntegreerde buurtgerichte zorg te kunnen doen?
- Wat kunnen wij als beroepsgroep/organisatie aanbieden om geïntegreerde buurtgerichte zorg te versterken?
- Welke specifieke rol kan onze beroepsgroep/organisatie spelen in het bevorderen van geïntegreerde buurtgerichte zorg?

De gesprekstafel werd ingeleid met volgende definitie van Buurtgerichte Zorg:

“Buurtgerichte zorg is een wijkgericht toekomstmodel, waarbij lokale zorg- en welzijnspartners alle krachten bundelen en alle deskundigheid en capaciteit op elkaar afstemmen en aansturen, om samen de best mogelijke hulp en zorg te bieden aan iedereen in de buurt, en dit in nauwe samenwerking mét de buurt. Het is dus een zorgmodel waar formele en informele actoren met elkaar samenwerken rond kwetsbaarheid.

Het doel is om buurtbewoners zo lang en kwalitatief mogelijk te laten (samen) wonen in hun eigen omgeving, en dus wijk. Dat verhoogt de kwaliteit van leven, maar ook verlaagt het de kosten van de zorgverlening.”

De effectieve samenwerking tussen diverse zorg- en welzijnspartners vormt een cruciaal aspect binnen het kader van buurtgerichte zorg.

Niettemin worden deze initiatieven geconfronteerd met diverse knelpunten die de volledige realisatie ervan bemoeilijken. Hieronder kan je een oplistijng van obstakels nalezen met bijhorend geformuleerde aanbevelingen/oplossingen:

Een eerste obstakel betreft de uitdaging om **alle relevante partners effectief rond de tafel te krijgen** voor het organiseren van zorgoverleg. Dit wordt hoofdzakelijk toegeschreven aan twee redenen:

- Allereerst wordt het **gebrek aan tijd en personeel** aangehaald. Veel zorg- en hulpverleners worden reeds geconfronteerd met een overbevraging, wat resulteert in een beperkte beschikbaarheid voor aanvullende verplichtingen zoals zorgoverleg. Bovendien kunnen onvoorziene omstandigheden, zoals ziekte van een collega, resulteren in last-minute afzeggingen, waardoor de capaciteit verder wordt uitgedund en de deelname aan overleggen bemoeilijkt wordt.
- Een tweede reden is het **gebrek aan volledige overtuiging over de toegevoegde waarde van zorgoverleggen** bij sommige partners. Buurtgericht werken blijkt voor velen nog een relatief onbekend concept te zijn, waarbij vooroordelen en twijfels een rol spelen. Het is daarom van essentieel belang om partners te informeren en te overtuigen van de meerwaarde van dergelijke overlegplatformen, zodat zij gemotiveerd worden om deel te nemen en inzien dat de bestede tijd gerechtvaardigd is.

Om de deelname aan zorgoverleggen voor alle betrokken partijen aantrekkelijker en toegankelijker te maken, is het begrip “**efficiëntie**” van essentieel belang. Partners moeten in staat zijn om zich kort voor te bereiden op het overleg en vervolgens in een kort tijdsbestek van bijvoorbeeld een half uur efficiënt te kunnen overleggen en beslissingen te nemen.

Een tweede obstakel is het gebrek aan **connectie tussen lokale zorg- en hulpverleners**. Het is van cruciaal belang dat bijvoorbeeld een kinesist gemakkelijk contact kan opnemen met de betrokken huisarts of thuisverpleegkundige om geïntegreerde buurtzorg te bevorderen. Echter, in de praktijk blijkt dit nog te weinig te gebeuren, hoofdzakelijk vanwege het gebrek aan bekendheid en connectie tussen lokale zorgverstrekkers, zowel binnen hun eigen beroepsgroep als daarbuiten.

Om dit knelpunt aan te pakken, identificeerden de **deelnemers van de gesprekstafel de nood aan enkele specifieke oplossingen**:

- **Netwerkmomenten met een gemeenschappelijk onderwerp:** Er is een duidelijke behoefte aan georganiseerde netwerkmomenten waar lokale zorg- en hulpverleners elkaar kunnen ontmoeten en in gesprek kunnen gaan over relevante onderwerpen, waaronder

buurtgerichte zorg. Deze netwerkmomenten dienen zowel binnen individuele beroepsgroepen als tussen verschillende beroepsgroepen en op gemeentelijk en eerstelijnszone-niveau plaats te vinden.

- **Communicatieplatform:** Om de onderlinge bereikbaarheid te verbeteren, werd de noodzaak van een specifiek communicatieplatform benadrukt. Een dergelijk platform zou lokale zorgverleners in staat stellen om elkaar gemakkelijk te bereiken en informatie uit te wisselen. Voorbeelden van dergelijke platforms zijn bijvoorbeeld Siilo.

Door het implementeren van deze initiatieven kunnen lokale zorg- en hulpverleners beter met elkaar verbonden worden, wat op zijn beurt de samenwerking en integratie van buurtgerichte zorg bevordert.

Tijdens de gesprekstafel werd een **mantelzorger met ervaring in de zorg** voor haar dochter met ernstige fysieke beperkingen betrokken. Deze betrokkenheid bracht belangrijke obstakels aan het licht waarmee mantelzorgers van personen met complexe zorgbehoeften dagelijks geconfronteerd worden, waardoor het behoud van zorg thuis bemoeilijkt wordt.

- Een eerste uitdaging waar zij mee te maken heeft, is het **gebrek aan ondersteuning tijdens het weekend**. Gedurende de week wordt haar dochter verzorgd in een zorginstelling, maar tijdens het weekend wordt alle zorg op de schouders van de ouders gelegd. Dit vereist aanzienlijke inspanningen en energie van haar gezin. Het vinden van ondersteuning tijdens het weekend blijkt echter moeilijk, zo niet onmogelijk te zijn.
- Een tweede obstakel is het **gebrek aan bijeenkomsten specifiek gericht op ouders die mantelzorger zijn van hun zoon of dochter**. Terwijl praatcafés en bijeenkomsten voor mantelzorgers doorgaans gericht zijn op de zorg voor ouderen, ervaren ouders van zorgbehoevende kinderen een gebrek aan mogelijkheden om in contact te komen met lotgenoten en ervaringen uit te wisselen.
- Een derde uitdaging betreft het **gebrek aan kennis bij mantelzorgers en patiënten over de beschikbare ondersteuning en rechten**. Als gevolg hiervan kunnen zij belangrijke vormen van ondersteuning mislopen die hen zouden kunnen helpen bij de zorg voor hun naaste.
- Ten slotte werd **mobiliteit** als een vierde en laatste obstakel genoemd. Niet alle patiënten hebben toegang tot eigen vervoer, waardoor zij afhankelijk zijn van het openbaar vervoer. Helaas ervaren velen van hen problemen met de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het openbaar vervoer, wat hen meer om meer in isolatie brengt.

Concluderende aanbeveling

De gesprekstafel over geïntegreerde buurtgerichte zorg bracht belangrijke inzichten naar voren over de uitdagingen en mogelijkheden binnen dit zorgmodel. Het is duidelijk geworden dat **samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnspartners van essentieel belang is om buurtbewoners de best mogelijke zorg te bieden en tegelijkertijd de kosten van de zorgverlening te verlagen**. Echter, verschillende obstakels belemmeren nog steeds de volledige realisatie van dit model, waaronder het gebrek aan tijd en personeel, het gebrek aan overtuiging bij sommige partners, en de beperkte connectie tussen lokale zorgverleners.

- **Investeer in het faciliteren van zorgoverlegplatformen** door middel van het bieden van ondersteuning in tijd en middelen, zoals het organiseren van efficiënte vergaderingen en het aanmoedigen van deelname van alle relevante partners.
- **Stimuleer netwerkmomenten en communicatieplatformen tussen lokale zorgverleners** om de connectie en samenwerking te verbeteren. Dit kan bijdragen aan een effectievere coördinatie van zorg en het delen van kennis en ervaringen.
- **Ontwikkel specifieke ondersteuningsprogramma's en bijeenkomsten voor mantelzorgers**, met bijzondere aandacht voor de behoeften van ouders van zorgbehoevende kinderen. Hierbij is het essentieel om informatie en ondersteuning toegankelijk te maken, ook in weekenden, en de mobiliteit van mantelzorgers te verbeteren.
- **Zorg voor een brede verspreiding van informatie over beschikbare ondersteuning en rechten voor mantelzorgers en patiënten**, om misverstanden te voorkomen en toegang tot benodigde zorg te vergemakkelijken.

Door deze aanbevelingen te implementeren, kan het lokale bestuur een belangrijke rol spelen in het bevorderen van geïntegreerde buurtgerichte zorg en het verbeteren van de kwaliteit van leven voor alle buurtbewoners.