

INFORMATIEBROCHURE

GEÏNTEGREERD BREED ONTHAAL

////////////////////////////////////
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Afdeling Welzijn en Samenleving

Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 BRUSSEL

T 02 553 33 30 – F 02 553 33 60

welzijnsamenleving@wvg.vlaanderen.be

www.welzijnsamenleving.be

Geïntegreerd breed onthaal

Op 18 december 2015 nam de Vlaamse Regering akte van de conceptnota 'een geïntegreerd breed onthaal', waarin de krijtlijnen worden uitgezet om tot een herkenbaar geïntegreerd breed onthaal te komen. Deze informatiebrochure verduidelijkt de uitgangspunten van dit geïntegreerd breed onthaal. In bijlage bij deze informatiebrochure zijn een aantal van de hierna gehanteerde termen gedefinieerd. Deze definities zijn niet absoluut, maar worden bij het verder vorm geven van het geïntegreerd breed onthaal op Vlaams niveau uitgewerkt.

1. Doelstellingen

Een toegankelijke hulp- en dienstverlening vertrekt vanuit het recht voor iedereen om op een onafhankelijke en gelijke wijze gebruik te maken van de hulp- en dienstverlening. Dit betekent concreet dat hulp- en dienstverlening bekend, bereikbaar, beschikbaar, begrijpbaar, betrouwbaar, betaalbaar en bruikbaar is. Hulp- en dienstverlening moet tegelijkertijd een meer proactieve en outreachende invulling krijgen als antwoord op de problematiek van onderbescherming. Bij dit proactief en outreachend handelen is het belangrijk om mensen in onderbescherming op het spoor te komen, effectief te bereiken en mogelijk door te verwijzen.

1.1. Een brede en herkenbare toegang tot hulp

Het welzijnsaanbod moet **voldoende transparant en herkenbaar zijn** voor mensen die zelf op zoek gaan naar de gepaste hulp. Burgers kunnen met een veelheid aan vragen zitten. Het betreft onder meer vragen over waar ze het best terecht kunnen voor hulp- en dienstverlening en dit zowel materieel, psychosociaal, juridisch of meer zorg gerelateerd. Vaak zitten burgers ook met vragen vanuit een bezorgd zijn over mensen in hun wijk of buurt. Soms zijn die vragen acuut, dikwijls chronisch. We hebben de ambitie om de toegankelijkheid van de minst ingrijpende hulp voor alle burgers te verhogen. Dit betekent concreet dat hulp- en dienstverlening moet voldoen aan de principes van bekendheid, bereikbaarheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid, betrouwbaarheid, begrijpbaarheid en bruikbaarheid.

In Vlaanderen hebben we veel actoren die de gepaste hulp- en dienstverlening kunnen bieden, maar het aanbod is ook versnipperd en soms weinig op mekaar afgestemd. Er zijn - vaak historisch gegroeide - overlappingen en hiaten in het huidige aanbod. Verder is er een diversiteit in de wijze van organisatie van dit aanbod aan de burger: via een loket, online, telefonisch, in de buurt of de wijk of zelfs door hulp- en dienstverlening aan huis. Deze verscheidenheid aan voorzieningen en kanalen is én een verrijking én een risico. De versnippering en onduidelijke profilering, maakt het voor burgers immers moeilijk om de weg in het welzijnslandschap te vinden. Door samen te werken aan brede en herkenbare toegang van de hulp en bestaande expertise te delen, willen we met het geïntegreerd breed onthaal verzekeren dat elke burger die met een vraag zit en hiervoor hulp zoekt vlot zijn weg kan vinden in het bestaande aanbod.

1.2. Inzetten op de strijd tegen onderbescherming

Elke burger moet maximaal zijn grondrechten kunnen realiseren. Toch is dat niet altijd even evident en leven sommigen in een situatie van onderbescherming. Mensen slagen er niet in hun rechten te verwezenlijken om diverse redenen: men kent het recht niet, kiest er bewust voor om het niet aan te vragen, ervaart het niet als opportuun in de eigen situatie, heeft geen vertrouwen in of een conflict met de hulpverlener of haakt om diverse redenen af in de loop van het hulpverleningstraject. We zetten in op de strijd tegen onderbescherming via verschillende werkplanken: maximaal inzetten

op automatische rechtentoekenning, proactief informeren, outreachend handelen, de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening optimaliseren ... Een goede afstemming tussen de verschillende actoren en beleidsniveaus is daarbij van belang. Voor automatische rechtentoekenning liggen de meeste handvaten op Vlaams en federaal niveau. In de hulp- en dienstverlening is het een continue uitdaging om voldoende aansluiting te vinden bij de leefwereld van kwetsbare mensen om deze effectief te bereiken. Het geïntegreerd breed onthaal heeft tot doel om ook - en in het bijzonder - mensen te bereiken die zelf niet de stap (kunnen) zetten naar de hulp- en dienstverlening, maar hier wel nood aan hebben of mensen die gekend zijn binnen hulpverlening maar niet of onvoldoende hun rechten realiseren. Finaliteit is het maximaal realiseren van de grondrechten van elke burger, ook en in het bijzonder de meest kwetsbaren.

2. Doelgroep

Doelgroep van het geïntegreerd breed onthaal is elke burger, met bijzondere aandacht voor kwetsbare mensen. Kwetsbaarheid manifesteert zich onder verschillende vormen: lichamelijke, psychische, relationele, sociale, materiële ... kwetsbaarheid. In het bijzonder meervoudige kwetsbaarheid, zoals bijvoorbeeld een tekort aan middelen en een ontbrekend of beperkt netwerk, maakt dat mensen bedreigd worden in hun functioneren in de samenleving.

We hanteren het principe van proportioneel universalisme bij de organisatie van het geïntegreerd breed onthaal. Welzijnsrisico's en het antwoord dat we daar als samenleving op formuleren zijn een zaak van iedereen. We leven vandaag in een risicosamenleving, waarbij iedereen door een samenloop van omstandigheden het risico kan lopen in een welzijnsbedreigende situatie te komen. Wel is het zo dat men op bepaalde sleutelmomenten in het leven (relatiebreuk, jobverlies, ...) meer vatbaar is voor bepaalde vragen en noden. Bepaalde bevolkingsgroepen (mensen in armoede, eenoudergezinnen, ouderen, slachtoffers, gedetineerden, chronisch zieken, ...) ervaren bovendien een verhoogde kwetsbaarheid en specifieke noden. Men spreekt hier van een sociale gradiënt: ongelijkheden in welzijn en gezondheid die samenhangen met ongelijke socio-economische posities in de samenleving, met een ongelijke verdeling van middelen en mogelijkheden.

Binnen de hulp- en dienstverlening streven we naar een universele basisdienstverlening voor de gehele bevolking, gemakkelijk beschikbaar en efficiënt georganiseerd. Tegelijkertijd moet dit aanbod proportioneel uitgebouwd zijn naar mensen met meer noden of minder middelen. Proportioneel universalisme impliceert dat het geïntegreerd breed onthaal een gelaagd systeem vormt dat openstaat voor iedereen, maar specifieke inspanningen levert om de kwetsbare mensen daadwerkelijk te bereiken. De universele dienstverlening verhoogt het maatschappelijk draagvlak voor de organisatie van deze voorzieningen en maakt tegelijkertijd dat dit aanbod minder stigmatiserend werkt. Specifieke inspanningen voor de meer kwetsbare mensen moet verzekeren dat iedereen aansluiting vindt bij dit aanbod en dat deze zorg ook maatwerk is, aangepast aan de specifieke noden van elk individu.

De focus binnen de doelgroep ligt op volwassenen (18+). Hulp- en dienstverleningen aan minderjarigen wordt opgenomen door integrale jeugdhulp, waarmee voor de doelgroep jongvolwassenen voldoende afstemming nodig is.

3. Betrokken actoren

Het geïntegreerd breed onthaal vat verschillende actoren actief binnen het sociaal werk op de eerste lijn. Sociaal werk gaat aan de slag met mensen en structuren om te werken aan sociale verandering, ontwikkeling, samenhang en het empoweren van mensen ⁽¹⁾. Onder eerste lijn verstaan we het algemeen toegankelijk aanbod van generalistische hulp en ondersteuning binnen dit sociaal werk ⁽²⁾.

¹ "Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing." (International Federation of Social Workers, 2014)

² We verwijzen naar de definitie zoals naar voren geschoven door de SAR WGG en gehanteerd binnen het veranderingstraject eerstelijnsgezondheidszorg. De eerste lijn:

- Verwijst naar rechtstreeks toegankelijke, ambulante, generalistische zorg voor niet gespecificeerde gezondheids- of welzijns (gerelateerde) problemen, zowel van fysieke, psychologische en sociale aard;
- Vormt in de regel het eerste contact met professionele zorg;
- Kan diagnostische, curatieve, revaliderende en palliatieve zorgverlening aanbieden voor het overgrote deel van de problemen;
- Biedt preventie voor individuen en risicogroepen in de eigen populatie;
- Houdt rekening met de persoonlijke en sociale context van mensen;
- Verzekert continuïteit van zorg over de tijd en tussen zorgaanbieders.
- Ondersteunt de informele zorg rondom de patiënt/cliënt

We focussen hier op wat doorgaans benoemd wordt als de frontoffice, het voorportaal, het loket of de onthaalfunctie van deze eerstelijnsdiensten. We maken binnen voorliggend traject een onderscheid tussen de kernactoren, de basis- of faciliterende actoren en het achterliggend aanbod.

Kernactoren hebben een expliciete en prominente plek op de eerste lijn om burgers met welzijnsvragen voort te helpen. In het onthaal nemen zij een voortrekkersrol op en verzekeren zij dat alle functies in het werkgebied worden waargemaakt. Vanuit hun opdrachten zien we drie actoren die hier een decretale opdracht in hebben, met name de sociale diensten van de OCMW's, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW). Voor de CAW's is de onthaalopdracht opgenomen in het decreet van 8 mei 2009 betreffende het Algemeen Welzijnswerk, voor de sociale diensten van de OCMW is dit opgenomen in de Organieke wet betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn van 8 juli 1976 en het decreet betreffende het Lokaal Sociaal Beleid van 19 maart 2004 en voor de DMW verwijzen we naar het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Indien er lokaal een gemeentelijke sociale dienst actief is, dient ook deze sociale dienst als kernactor betrokken te worden.

Basis- of faciliterende actoren – voorzieningen uit de nulde lijn en andere basisvoorzieningen in de samenleving – komen vanuit hun werking regelmatig in contact met kwetsbare personen met specifieke welzijnsnoden. De bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen impliceert dat de kernactoren afstemming en samenwerking met deze basisactoren realiseren, steeds met respect voor de finaliteit en eigenheid van deze werkingen. Hier identificeren we onder meer de instituten voor samenlevingsopbouw met hun buurtwerkingen, verenigingen waar armen het woord nemen, huizen van het kind, lokale dienstencentra, thuiszorgdiensten, huisartsen, buurthuizen, vrijwilligersnetwerken, Het gaat om vindplaatsen voor kwetsbare personen of diensten die signalen van kwetsbare personen ontvangen. Deze actoren zijn partners om een proactieve invulling van de hulp- en dienstverlening te verzekeren. Zij hebben een specifieke expertise en ervaringsdeskundigheid opgebouwd die binnen het geïntegreerd breed onthaal kan bijdragen om de strijd tegen onderbescherming effectief en efficiënt aan te pakken.

Vaak zal binnen het onthaal een afdoend antwoord op de ervaren noden kunnen gerealiseerd worden. In een aantal gevallen is een meer specifiek antwoord, meer ingrijpende hulp of begeleiding aangewezen. Ook afstemming met dit **achterliggende aanbod** moet vanuit het breed onthaal verzekerd kunnen worden. Dit achterliggend aanbod kan zich buiten de kernactoren situeren – bijvoorbeeld het aanbod van de centra geestelijke gezondheidszorg – maar ook binnen het aanbod van de kernactoren – zoals het maatschappelijk onderzoek in het kader van toekenning van een leefloon bij de OCMW of het aanbod schuldhulpverlening van OCMW of CAW. Het geïntegreerd breed onthaal zorgt voor een naadloze overgang naar het achterliggend aanbod van het globale netwerk. Belangrijke aandachtspunt is dat de doorverwijzing steeds vertrekt van de vraag en niet van het beschikbare aanbod. Het breed onthaal blijft ook de terugvalbasis als de doorverwijzing niet loopt zoals gepland of wanneer nazorg nodig is.

We zijn ervan overtuigd dat al deze partners nu al beschikken over heel wat algemene en specifieke competenties naar gelang de probleemgebieden waarin ze hun hulp- en dienstverlening ontwikkelen. We geloven dat door het bundelen van krachten, de burger een nog betere toegang tot de hulp- en dienstverlening kan krijgen.

Afhankelijk van de regio zullen dus ook andere partners voor het netwerk in beeld komen. Maatwerk is nodig om niet vast te houden aan het aanbod van de evidente partners.

4. Werkingsgebied

Bovenstaande actoren gevat in het geïntegreerd breed onthaal hebben vaak een andere actieradius. Lokale besturen zijn per definitie lokaal georganiseerd, andere zijn vaak actief op bovenlokaal niveau. Bovendien speelt ook de eigenheid van wijken of buurten, wat betekent dat we ook 'binnen-lokaal' dekking moeten voorzien. In functie van de lokale en regionale context dient onderzocht te worden op welk niveau het aangewezen is om de krachten te bundelen zodat het netwerk optimaal kan functioneren.

Belangrijk hierbij is het principe dat we de betrokken actoren, voldoende ruimte en verantwoordelijkheid geven om lokaal een toegankelijk aanbod te organiseren. Tegelijkertijd moet op termijn iedere burger in iedere gemeente, stad of regio terecht kunnen binnen een herkenbaar en afdekkend verhaal.

We doen bij de aanvang van dit traject dan ook nog geen voorafnames over de schaalgrootte. De pilootprojecten dienen aan te geven welk niveau haalbaar is in functie van de vooropgestelde doelstellingen. Belangrijk is wel dat

werkingsgebieden voldoende aansluiting toelaten tussen de welzijnszorg en de eerstelijnsgezondheidszorg zodat welzijn en gezondheid op elkaar kunnen inspelen.

5. Regie en samenwerking

Het beoogde samenwerkingsverband wordt opgezet onder regie van het lokaal bestuur, en dit met maximale betrokkenheid van de andere actoren. De regierol heeft onder andere betrekking op het in gezamenlijk overleg, organiseren van de toegankelijkheid van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen voor de burgers en een geïntegreerd en herkenbaar onthaal, de afstemming van aanbod op vraag van de lokale hulp- en dienstverlening en de ontwikkeling van beleid. Het lokale bestuur kan er voor kiezen, om de regie uit te besteden aan een partner binnen het samenwerkingsverband. Deze beslissing wordt uiteraard genomen in overleg met het samenwerkingsverband en de uitvoering hiervan is een gedeelde verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband.

De eindverantwoordelijkheid ligt dus bij het lokaal bestuur, maar voor de concrete invulling van de regie en coördinatie-opdracht zijn verschillende scenario's denkbaar: alle partners die gezamenlijk de regie opnemen, één actor die hierin het voortouw neemt, een derde organisatie die het samenwerkingsverband aanstuurt ... Het is met andere woorden ook de bedoeling van deze projecten om na te gaan, welke mogelijkheden en eventuele knelpunten het opnemen van de regierol door het lokaal bestuur met zich meebrengt, maar vooral ook welke werkzame oplossingen en strategieën er in het samenwerkingsverband daarvoor worden gehanteerd.

6. Uitgangspunten van het geïntegreerd breed onthaal

6.1. Gedeelde verantwoordelijkheid als centraal principe

Verschillende instanties en organisaties op meerdere beleidsniveaus moeten verantwoordelijkheid nemen in de strijd tegen onderbescherming en het probleem van toegankelijkheid. De verschillende levensdomeinen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, waardoor een integrale en inclusieve aanpak op diverse domeinen noodzakelijk is om tegemoet te komen aan de onderscheiden problematiek opdat alle burgers en in het bijzonder de meest kwetsbaren al hun sociale grondrechten kunnen uitputten.

6.2. Een kader- en voorwaarden stellende overheid

We vertrekken vanuit het principe van een 'kader stellende' overheid die de grote doelstellingen bepaalt. We geloven in de kracht van het sociaal ondernemen om de zorg en hulp- en dienstverleningsnoden in te vullen en willen daar alle ruimte aan geven. We gaan voor autonomie en vertrouwen in de partners die deze beleidsdoelstellingen helpen uitvoeren. Dit uit zich in het voorzien van een minimaal en flexibel kader om partners samen te brengen en uit te nodigen hun hulp- en dienstverlening doorgedreven intersectoraal bekend te maken, op mekaar af te stemmen en aan te bieden. We verliezen hierbij het belang van lokale diversiteit, gelijkwaardigheid en de noodzakelijke vereenvoudiging nooit uit het oog.

6.3. Participatief en in dialoog

Inbreng van de doelgroep (zowel de burger algemeen als specifieke doelgroepen) is essentieel om een aanbod vorm te geven dat tegemoet komt aan de noden en behoeften zoals deze in de samenleving ervaren worden. Participatie van de doelgroep is niet enkel nodig om de noden in kaart te brengen, maar ook het formuleren van mogelijke oplossingen moet vertrekken van het perspectief van de gebruiker om niet te vervallen in een aanbod gestuurd verhaal. De doelgroep moet dan ook structureel en op een volwaardige en gelijkwaardige manier betrokken worden bij de organisatie van het geïntegreerd breed onthaal. Zowel beleidsmatig bij het uitwerken van de algemene concepten als bij de regionale vertaling en uitwerking moeten dialogische processen tussen de doelgroep, praktijkorganisaties en het beleid uitgangspunt vormen om voldoende aansluiting van aanbod op vraag te verzekeren.

6.4. Samenwerking en netwerking

Hulp- en dienstverleningsorganisaties worden geconfronteerd met complexe vragen van zeer kwetsbare doelgroepen. Vanuit die complexiteit stellen we vast dat één actor de problemen niet alleen kan 'oplossen' en dat samenwerking vanuit onderscheiden opdrachten zich opdringt. Toegankelijke en proactieve dienstverlening vraagt een breed netwerk van partnerorganisaties. Ontschotting tussen en binnen organisaties en lokale besturen is noodzakelijk opdat het beschikbare aanbod elkaar kan versterken en aanvullen om een geïntegreerde en kwalitatieve hulp- en dienstverlening ten aanzien

van de burger te realiseren. Alle betrokkenen moeten de nodige inspanningen leveren om dit netwerkverhaal samen uit te bouwen en te onderhouden.

Samenwerking en netwerking is een ruim begrip: van eerder beperkte afspraken rond doorverwijzing over coördinatie en afstemming van het aanbod tot integratie in een nieuw geheel. Om de uitdagingen van toegankelijkheid en onderbescherming aan te pakken, is een meer integrale benadering noodzakelijk. Binnen het geïntegreerd breed onthaal ligt de klemtoon op nieuwe modellen van samenwerking, gaande van flexibele structuren die samenwerking van basiswerkers maximaal mogelijk maken tot en met een duidelijke en gezamenlijke aansturing in functie van gemeenschappelijk bepaalde uitgangspunten, doelstellingen en kwaliteitscriteria. Dit betekent dat ook op beleidsniveau een integraal beleid over verschillende sectoren en bevoegdheidsgebieden heen nodig is.

6.5. Generalistisch, met specialisaties binnen bereik

Gezien de vaak meervoudige complexe context van maatschappelijk kwetsbare groepen is een integrale benadering noodzakelijk. We vertrekken vanuit een holistische visie op de mens waarbij het belangrijk is zicht te hebben op alle relevante levensdomeinen en vooral de onderlinge samenhang hiervan. Het verbeteren van het sociaal functioneren staat centraal. De basishouding vertrekt vanuit een sterke betrokkenheid op de situatie van mensen en er is oog voor praktische zaken. Een generalist heeft een brede kennis van meerdere domeinen, richt zich integraal op het functioneren van personen op alle levensdomeinen, voert een scala aan lichte interventies uit, schakelt tussen specialisten vanuit leefwereldperspectief, heeft oog voor problemen en mogelijkheden en kansen, verbindt hulp- en dienstverlening met maatschappelijke participatie en andersom en werkt tot slot met individuen, systemen en/of groepen. Dit generalistisch perspectief is cruciaal maar tegelijk moet meer gespecialiseerde of specifieke hulp vlot binnen bereik zijn.

6.6. Bouwen aan de samenleving: informele netwerken en ontmoeting stimuleren

Naast een toegankelijke en kwalitatieve hulp- en dienstverlening is er nood aan informele netwerken rondom mensen die de brug naar andere professionele organisaties kunnen slaan. We denken hierbij aan ervaringsdeskundigen, brugfiguren, vrijwilligers, wijkagenten, ... Professionele en informele netwerken kunnen mekaar versterken en aanvullen, maar de verantwoordelijkheid blijft bij het professioneel netwerk. Binnen de bredere context van vermaatschappelijking van de zorg is het belangrijk om ook vanuit de eerste lijn in te zetten op community-building en het versterken van de netwerken in de buurt en rond mensen. Het letterlijk mee bouwen van de samenleving is een belangrijke uitdaging om curatief (het versterken van het sociaal netwerk rond mensen) en preventief (ontmoetingsplekken creëren) te werken.

6.7. Inzetten op outreachend / proactief handelen

Outreachend en proactief handelen zijn methodieken die actief op zoek gaan naar de meest kwetsbare doelgroepen die (nog) niet bereikt worden. Vanuit de filosofie dat het verhogen van de toegankelijkheid maximaal tegemoet komt aan de bestaande noden en behoeften, moet het geïntegreerd breed onthaal ook een proactieve invulling hebben. In het bijzonder voor de meer kwetsbare groepen zal de dienst- en hulpverlening zich moeten verplaatsen naar de leefwereld van de mensen in armoede, de sociaal geïsoleerde, mensen met psychische problemen ... en daar versterkend werken naar de betrokkene, zijn netwerk en de brede samenleving. De hulp- en dienstverlening moet met de beschikbare middelen proactief aan de slag gaan om mensen in onderbescherming de rechten toe te kennen waar zij aanspraak op maken. Om zelf of samen met andere actoren initiatieven te nemen die het vertrouwen van deze mensen in de hulp- en dienstverlening versterken. Zowel op het niveau van de individuele hulpverlener als op het niveau van de organisatie en het samenwerkingsverband moeten de nodige randvoorwaarden gecreëerd worden om dit toe te laten en te faciliteren. Deze methodiek dient verder gestimuleerd en verspreid te worden binnen organisaties of netwerken van organisaties. Werken aan vermaatschappelijking van de zorg houdt per definitie een meer outreachende benadering in.

6.8. Krachtgerichte ondersteuning

Het uitgangspunt van dit alles is een evolutie naar een meer behoeftegestuurde zorg. We zetten in op een krachtgerichte aanpak waarbij we focussen op krachten van cliënten en het sociaal netwerk. Met dit krachtgericht werken verschuift de focus van de probleemoplossing door 'hulpverlener' naar het ontginnen van de eigen mogelijkheden van de cliënt, van het terugdringen van problemen naar het ontwikkelen van wat goed loopt. Vertrouwen opbouwen, het activeren, herstellen of opbouwen van netwerken, het terug bijsturen en verrijken van de relatie cliënt-hulpverlener met de component intermenselijke ontmoeting, een open basishouding van de hulpverlener zijn hier belangrijke uitdagingen. Krachtgericht werken houdt ook in dat de cliënt de regie heeft over het hulp- en dienstverleningsproces dat leidt naar een eigen invulling van kwaliteit van leven. De cliënt die centraal staat moet in alle facetten van de dienstverlening zichtbaar worden. We moeten daarbij ook rekening houden dat het niet voor iedereen evident is om die rol van regisseur waar te maken. Waar wenselijk moet de cliënt zich kunnen laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

6.9. Subsidiariteit

Er wordt gestreefd naar de minst ingrijpende vorm van hulpverlening en vanuit dit uitgangspunt wordt maximaal beroep gedaan op de aanwezige competenties van de burger en zijn directe omgeving. Het concept minst ingrijpende hulp moet daarbij verder afgebakend worden en rekening houden met wat de betrokkene zelf wil. Subsidiariteit impliceert ook dat geïntegreerd breed onthaal niet enkel curatief maar ook preventief werkt.

6.10. Continuïteit

Het hulp- en dienstverleningsproces wordt gekenmerkt door naadloze overgangen en samenwerking en dit zowel binnen als tussen de front- en de backoffice (achterliggend aanbod).

6.11 Begrippenkader, gegevensdeling en beroepsgeheim

Samenwerking in het geïntegreerd breed onthaal brengt ook een aantal uitdagingen rond gedeeld begrippenkader, gegevensdeling tussen de betrokken actoren en het beroepsgeheim prominent op de voorgrond. We operationaliseren hiervoor een globaal kader dat tegemoet komt aan de noden in het werkveld. Maximale aansluiting bij de mogelijkheden geboden door het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor gegevensdeling tussen de actoren in de zorg staat hierin voorop.

6.12. Maatschappelijk verantwoorde zorg

Een geïntegreerd breed onthaal moet bijdragen aan de principes van maatschappelijk verantwoorde zorg, zoals geformuleerd in de visienota van de SAR WGG van 24 februari 2011 (zie <http://www.sarwgg.be/>). Hiertoe moet bij de verdere uitwerking het onthaalconcept getoetst worden aan de volgende uitgangspunten: kwaliteit, performantie, toegankelijkheid, sociale rechtvaardigheid en relevantie.

7. Basisopdrachten of competenties

Hieronder identificeren we een aantal basisopdrachten die binnen het onthaal moeten gerealiseerd worden. We gaan er hierbij vanuit dat niet iedereen alles hoeft te doen, maar dat binnen het samenwerkingsverband heldere afspraken tot stand komen rond wie wat opneemt. We hebben hierbij respect voor de lokale diversiteit en flexibiliteit om de minimale competenties hiervoor zo op te bouwen en in te klikken, te verweven tot een sluitend netwerk. Het definiëren van deze opdrachten houdt natuurlijk niet in dat de intersectorale partners die zich vinden in de samenwerking, daarnaast geen andere activiteiten realiseren. We beogen enkel het samenbrengen van een aantal basisopdrachten in een voor de burger herkenbaar geheel. Het is evident dat we hierbij in eerste instantie streven naar de uitbouw van een proactieve, voldoende generalistische front-office, waarbij de weg naar de meer gespecialiseerde ondersteuning op basis van probleemdomeneinen zo kort mogelijk is. Dit realiseren op een manier dat elke 'welzijnsvraag' snel zijn weg vindt in het netwerk, is een gedeelde verantwoordelijkheid van de verschillende actoren.

7.1. Informeren

Algemene en concrete informatie ter beschikking stellen van de burger. Het gaat hier niet om het opzetten van grootschalige informatiecampagnes, maar wel om het individueel en op maat verstrekken van de gepaste informatie in het kader van de hulp- en dienstverlening.

7.2. Rechten verkennen en realiseren

Burgers proactief informeren over hun sociale grondrechten en het aanbod aan maatschappelijke dienstverlening en hen ondersteunen bij het realiseren van deze grondrechten.

7.3. Vraag verhelderen

Empowerende vraagverheldering staat centraal binnen het onthaal. Samen met de burger de problemen inventariseren, systematisch in kaart brengen, ontrafelen, mogelijke oplossingsalternatieven verkennen en, zo nodig, toetsen aan een mogelijk aanbod. Er wordt ruimte gemaakt voor een vraaggerichte aanpak die veel meer inhoudt dan het ontvangen en dispatchen van vragen. Mensen ondersteunen in het verhelderen van die vragen is vaak al een groot deel van de oplossing. In die zin is niet het oplossen van problemen de essentie van goede hulpverlening op de eerste lijn, maar wel ervoor zorgen dat de cliënt een duidelijk zicht heeft op zijn situatie. We valideren deze empowerende vraagverheldering als sterk bepalend voor het verdere proces.

7.4. Aanbod verhelderen

Samen met de burger overleggen welk hulpaanbod aangewezen is voor de voorliggende hulpvraag. Hierbij wordt niet enkel het eigen aanbod maar het totale achterliggend begeleidingsaanbod in rekening gebracht.

7.5. Oriënterend adviseren

Het doel is dat de burger beschikt over meer kennis en daarmee een stevige basis heeft voor zijn inzichten, keuzes en gedragsalternatieven.

7.6. Sociaal administratieve hulp

Het aanbieden van sociaal administratieve hulp, zoals bijvoorbeeld het samen invullen van formulieren.

7.7. Toeleiden en doorverwijzen

De burger actief toeleiden naar een andere dienst en deze actief in contact brengen met dit aanbod. We leggen hierbij uitdrukkelijk de nadruk op 'actief', wat automatisch een zorgzame overdracht en een vertrouwdheid met de lokale partners impliceert.

7.8. Praktische dienstverlening

Samenwerkingsafspraken en afstemming verzekeren met de aanbieders van praktische hulp in het werkgebied. Onder praktische hulp wordt onder meer verstaan hulp op volgende vlakken: vervoer, materieel (kledij, meubelen, verwarmingstoestellen), voeding (voedselpakket, sociaal restaurant), financiën (noodhulp), medisch (medicatie, voorbehoedsmiddelen), zoeken naar gepaste opvang ... met als doel het oplossen van een praktisch probleem van de cliënt. Aansluiting bij deze praktische dienstverlening vormt een manier om op een laagdrempelige wijze in contact te komen met de doelgroepen.

7.9. Ontmoeting organiseren

Informele ontmoetingsmogelijkheden tussen burgers en hulpverleners laten toe om wederzijds kennis te maken met elkaars leefwereld en perspectief. Dit maakt het voor de burger makkelijker om met een dienst contact op te nemen of omgekeerd, en om met een andere bril naar elkaars positie te kijken. Basisvoorzieningen met een geïntegreerd aanbod van ontmoeting, vrije tijd, vorming, hulpverlening en belangenbehartiging vormen hier een belangrijke schakel. Voorbeelden zijn een buurt- of dorps huis, dorpsrestaurant, lokale dienstencentra, inloopcentrum, Huizen van het Kind, verenigingen waar armen het woord nemen of een wijkgezondheidscentrum.

7.10. Outreachend en proactief handelen

Binnen de samenwerking moeten er duidelijke afspraken zijn hoe men zich proactief en outreachend opstelt naar de burger. Het gaat bijvoorbeeld om het actief en betrokken aanwezig zijn van hulpverleners op informele ontmoetingsplaatsen om zo te bouwen aan wederzijds vertrouwen en begrip (zonder dat dit een rem vormt voor de eigenheid en kracht van deze informele ontmoetingsplekken). Of om te kijken hoe, door de krachten te bundelen en beschikbare informatiestromen te ontsluiten, burgers effectief meer hun rechten kunnen realiseren. Hierin schuilt een ambitieuze doelstelling. We moeten ons durven afvragen of de hulp- en dienstverlening zich voldoende beweegt 'naar de burger toe'. We dienen na te gaan waar er obstakels zitten om een toegankelijk aanbod te organiseren dat voldoende flexibel is om gericht vragen te detecteren dichtbij de mensen. Naast het ondernemen van eigen proactieve acties naar de meest kwetsbare doelgroepen is het belangrijk om aansluiting te vinden bij die sectoren die een hulp- en dienstverleningsaanbod hebben aan huis, zoals bijvoorbeeld heel wat actoren in de thuiszorg. We stoten hierbij op de vaststelling dat veel van deze hulp- en dienstverlening aan huis onvoldoende aansluiting vindt bij het lokale welzijns- en zorgaanbod. Het is belangrijk dat deze laatste vanuit een open basishouding vragen bij de burgers capteren. Dit gaat om het oppikken van vragen door bijvoorbeeld thuiszorgdiensten en deze doorgeven aan de partners zoals de CAW, de DMW en de OCMW met de vraag om zelf naar de burger toe te stappen en hun diensten aan te bieden. Soms ook op een aanklappende wijze indien nodig.

7.11. Verzekeren van continuïteit en afstemming van de hulpverlening

Wanneer het gaat over complexe problematieken waarbij meerdere partners betrokken zijn dan moet het mogelijk zijn om partners bij mekaar te roepen om de hulp- en dienstverlening zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Case-overleg is belangrijk om continuïteit van de hulpverlening te verzekeren. Case-overleg is geen exclusieve opdracht van het onthaal, maar het geïntegreerd breed onthaal dient wel te verzekeren dat deze functie wordt opgenomen. Respect voor de cliënt is hierbij essentieel.

7.12. Structuurgericht werken

De dagelijkse ervaringen op de werkvloer zijn een sterke voedingsbodem voor de analyse van sociale en maatschappelijke problemen en voor het formuleren van structurele oplossingen. Aangezien we geloven in de kracht van het sociaal ondernemen, is het een ethische plicht om de problemen, de verontwaardiging evenals de passie voor duurzame oplossingen in het samenwerkingsverband te capteren en te signaleren. We geloven sterk in de meerwaarde van het in een breed netwerk uitwisselen van ervaringen, van zaken waar men op botst, maar ook van creatieve oplossingen voor vaak structurele problemen.

BIJLAGE: Werkdefinities

Onderstaande definities zijn voorlopige werkdefinities. We nemen deze op zodat niet in elke project de discussie over de inhoud van deze begrippen terug gevoerd moet worden.

Bij de opvolging van de pilootprojecten geïntegreerd breed onthaal zal op Vlaams niveau, verder gewerkt worden aan een gedeeld begrippenkader.

Onthaal

Hieronder geven we de uitgangspunten die bij de centra algemeen welzijnswerk en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen voorop staan rond onthaal. De twee definities sluiten nauw bij elkaar aan en geven aan wat we in het kader van deze projectoproep verstaan onder onthaal. We benadrukken dat het proces binnen het onthaal belangrijk is. Onthaal heeft een eigen finaliteit en vormt op zich volwaardige hulp. In die zin is het onthaal niet altijd beperkt tot één contact. Hoewel het in de praktijk niet altijd volledig zuiver kan afgebakend worden maakt begeleiding geen deel uit van het onthaal maar van het achterliggend aanbod van de organisaties zelf of andere actoren.

De term 'onthaal' wordt, zeker in gemeenten en OCMW's meestal op een andere manier en beperkter ingevuld namelijk het ontvangen van bezoekers aan het sociaal huis/gemeentehuis waarbij de bezoekers wegwijs gemaakt worden in de organisatie/het gebouw. Soms gaat dit gepaard met kleine dienstverleningstaken zoals bijvoorbeeld de verkoop van huisvuilzakken. Deze vorm van onthaal wordt hier niet bedoeld. Een aantal besturen geven ook een ruimere invulling aan het concept onthaal, die meer aansluit bij de definitie zoals gehanteerd door de centra algemeen welzijnswerk en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.

In de praktijk wordt bij de term 'onthaal' ook wel eens de link gelegd naar het begrip 'intake'.

De intake vormt een inleiding tot of een aanloop op de hulpverlening of begeleiding zelf. Het is een proces van informatie-uitwisseling tussen de hulpvrager en de hulpverlener, waarbij de specifieke hulpvraag wordt verduidelijkt³. Vanaf deze fase kunnen we stellen dat de hulpvrager deel uitmaakt van de hulpverleningsorganisatie, hij wordt dan een cliënt, en er is sprake van een hulpverleningsrelatie. Veelal wordt in deze fase de hulpvrager geregistreerd, er wordt een dossier opgestart⁴. Hoewel er zeker overlapping is met het begrip 'onthaal' verwijst intake toch voornamelijk op een stap in het proces waarbij een cliënt al of niet wordt opgenomen binnen de hulpverlening van de organisatie. Het begrip 'intake' dekt dus niet volledig wat we verstaan onder onthaal. Het is wel de bedoeling van deze projecten om de doorstroming naar het achterliggend aanbod zo naadloos mogelijk te laten verlopen en dat het werk dat in het onthaal gebeurd is naar vraagverheldering niet (volledig) terug dient te gebeuren.

Onthaal in het algemeen welzijnswerk

Onthaal is een proces van vraagverheldering, waarbij samen met de gebruiker de hulpvraag wordt ontrafeld, de problemen geïnventariseerd en systematisch in kaart gebracht, om een beter inzicht te krijgen in de aard van de problemen en alle oplossingsalternatieven te verkennen. Die vraagverheldering is een antwoord op de hulpvraag of een stap naar directe hulp of begeleiding⁵. Directe hulp wordt – voor zover nodig – ook binnen het onthaal verzekerd.

Onthaal bij de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds:

Onthaal betreft het eerste contact, de kennismaking tussen hulpverlener en cliënt. Hierbij beluistert de hulpverlener de aanmeldingsvraag en verzamelt informatie die relevant is voor de hulpvraag. De hulpverlener helpt de cliënt zijn behoeften te verduidelijken en te verwoorden. Het is mogelijk dat de hulpverlener de hulpvraag onmiddellijk kan beantwoorden door informatie of advies te geven (een eenmalig afgerond hulpverleningscontact). Vanuit de onthaalfunctie kan ook verder georiënteerd worden naar achterliggend hulpverleningsaanbod, binnen of buiten de eigen organisatie.

Casemanagement

Casemanagement is een begrip dat in de literatuur al vaker omschreven is en op verschillende manieren wordt gedefinieerd. De (Engelse) definitie die door de wetenschappelijke equipe gehanteerd wordt in het kader van de

³ Baert, H. (1998). Kwaliteitsvolle intake. Leuven: Acco.

⁴ Malfliet, W., Vlaeminck, H., & Saelens, S. (2002). Social casework in de 21ste eeuw. Een praktisch handboek voor kwaliteitsvol hulpverleners. Mechelen: Kluwer

⁵ Vraagverheldering leidt tot een duidelijk beeld over het meest gepaste begeleidingsaanbod en idealiter een doorstroming naar dit achterliggend aanbod zonder dat betrokkene opnieuw een intake of vraagverheldering moet doorlopen. Deze indicatiestelling ten behoeve van het achterliggend aanbod dient wel te worden onderscheiden van de gemachtigde indicatiestelling voor de zorgverzekering of VAPH, zoals gehanteerd door de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.

evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten ouderenzorg en internationaal gevalideerd is luidt: *“a collaborative process of assessment, planning, facilitation, care coordination, evaluation and advocacy for options and services to meet an individual’s and family’s comprehensive health needs through communication and available resources to promote quality cost effective outcomes”*.

We onderscheiden dus 4 essentiële taken:

- 1) Beoordeling van geïndividualiseerde behoeften;
- 2) Het plannen van de dienstverlening, in functie van het resultaat van de beoordeling;
- 3) Zorgcoördinatie waarbij patiënt centraal staat;
- 4) Herevaluatie van de zorgnood en aanpassing van de zorgcoördinatie.

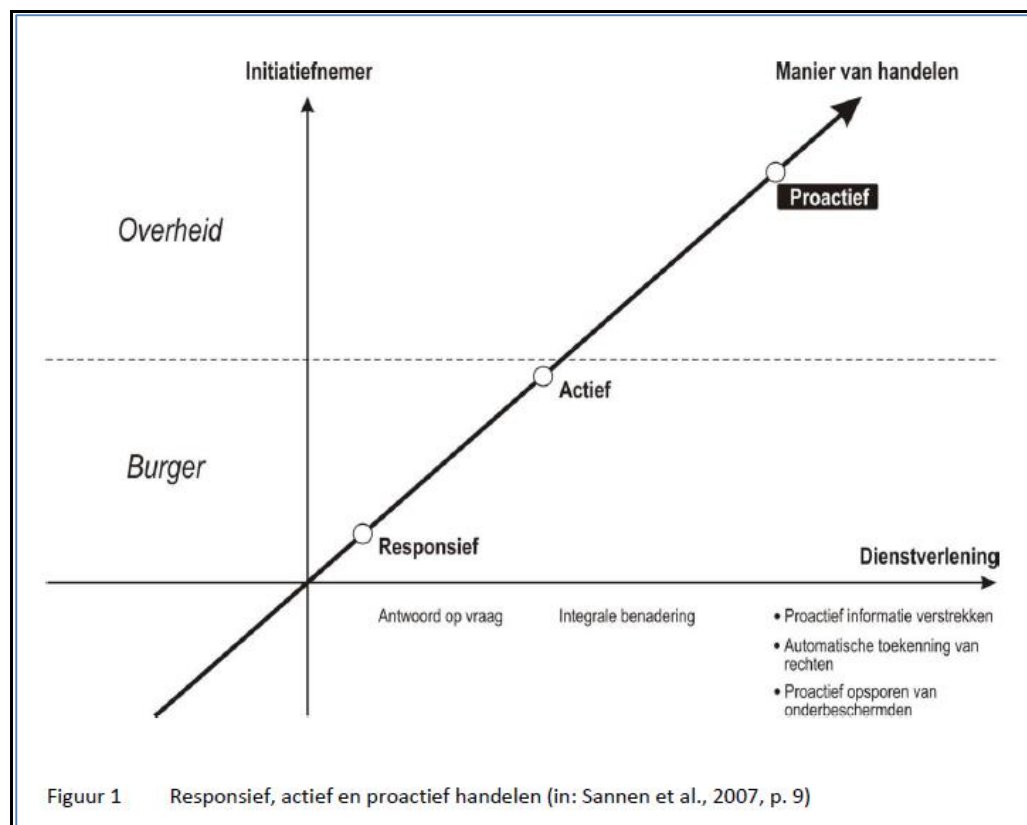
Hoewel de definitie gericht is op zorg, menen we dat ze de essentie van wat we verstaan onder casemanagement omvat en kunnen vertalen naar het bredere welzijnswerk.

Overlegcoördinatie en multidisciplinair overleg

Een multidisciplinair overleg (in de informatiebrochure case-overleg genoemd) is het bij elkaar roepen van cliënt, informele zorgverleners en alle betrokken hulpverleners in functie van afstemming of bijsturing van de geleverde hulp- en dienstverlening.

Proactief handelen

Proactief handelen is een breed concept om aan te geven dat de overheid of organisatie die een recht of dienst aanbiedt zelf het initiatief neemt om te zorgen dat elke burger die er aanspraak op kan maken deze rechten of diensten realiseert. Proactief handelen onderscheidt zich zo van responsief en actief handelen, waar een concrete vraag van de burger noodzakelijk is om de dienstverlening op te starten ⁽⁶⁾.



⁶ Eeman, L., Steenssens, K. & Van Regenmortel, T. (2014), Een kader voor lokaal proactief handelen ter bestrijding van onderbescherming, Leuven: Steunpunt WVG, p. 19-20.

Outreachend werken

Outreachend werken omvat een waaier van werkvormen waarbij de hulpverlener zelf actief de stap zet naar de leefwereld van mensen die in onderbescherming leven: *“Outreachend werken is een werkwijze die uitgaat van een actieve benadering en gericht is op het bevorderen van welzijn. De werker vertrekt vanuit de participatieve basishouding en richt zich op personen in maatschappelijk kwetsbare situaties, die niet of ontoereikend bereikt worden door het huidige dienst-, hulp- en zorgverleningsaanbod. Dit door zich te begeven in hun leefwereld met erkenning van de daar geldende waarden en normen. Met outreachend werken streeft men naar een wederzijdse afstemming tussen de doelgroep, haar netwerk, het maatschappelijk aanbod en de ruimere samenleving.”* (⁷).

Regie

Voor de omschrijving van het begrip regie gaan we uit van de nota van VVSG ‘regie en coördinatie door lokale besturen’ (VVSG, 2016). Hierin wordt zowel de definitie van coördinatie als van regie gegeven.

Coördinatie: *“De doelbewuste centrale sturing of onderlinge afstemming van de activiteiten van verschillende organisatorische entiteiten van een zelfde coördinatiecluster met als bedoeling een gemeenschappelijk gewenst resultaat op de gewenste manier te bereiken. Coördinatie heeft als doel orde te brengen in de onderlinge relaties binnen de cluster.”*⁸

Regie: *is een bijzondere vorm van sturen en is gericht op de afstemming van actoren, hun doelen en handelingen tot een min of meer samenhangend geheel, met het oog op een bepaald resultaat.*⁹

Verder worden in deze nota verschillende modellen in beeld gebracht: hiërarchisch model, marktmodel en het netwerkmodel. Uitgaande van de uitgangssituatie in deze projecten (geen specifieke juridische en formele regels, geen specifieke financiële middelen rechtstreeks naar de projecten in beheer van de lokale overheid) is het meest voor de hand liggende model het netwerkmodel. *In het netwerkmodel worden de doelstellingen bepaald via onderhandelingen doordat er geen sprake is van een hiërarchische verhouding of doordat er geen middelen zijn om te besteden door het lokaal bestuur. De basis voor het netwerk is de vrije wil van de deelnemers om deel te nemen. De lokale overheid tracht de cohesie van het netwerk te verhogen en tracht aan te sturen door de te stimuleren dat gemeenschappelijke waarden en kennis tot stand komen.*

⁷ De Maeyer e.a., 2012, p. 38 in Beelen, S. e.a. (2014), Reach Out! Praktijkboek voor outreachend werken, Leuven: LannooCampus, p. 97.

⁸ Bouckaert G., Verhoest K., Legrain A., Over samenwerking en afstemming. Instrumenten voor een optimale beleids- en beheerscoördinatie in de publieke sector, Gent, 2001, Academia Press, p. 20. 2

⁹ Partners + Pröpper, bestuurskundig onderzoek en advies, Wat vraagt de regierol van het lokale bestuur?, een nieuw regieconcept, aanbevelingen voor de praktijk en verdere ontwikkeling, mei 2004.