

**STRATEGISCH PLAN WOONZORG
2009 – 2013**

Inhoudstafel

Inleiding.....	4
1 ENKELE BEGRIPPEN.....	6
2 OMGEVINGSANALYSE.....	11
2.1 De vraagzijde: demografische situatie en toekomstprojectie	11
2.1.1 Bevolking volgens leeftijdsklasse, statistische sectoren op 01/01/1998	12
2.1.2 Bevolking volgens leeftijdsklasse, statistische sectoren op 05/01/2007	13
2.1.3 Specifieke doelgroepen- kwetsbare ouderen.....	15
2.1.4 Prognoses voor de stad.....	16
2.1.5 Profiel van de senioren in België: wie zijn ze? hoe leven ze?.....	16
2.2 De aanbodzijde.....	17
2.2.1 Aanbod thuiszorg Kortrijk.....	17
2.2.2 Aanbod rusthuizen, kortverblijf en serviceflats in Kortrijk	22
2.2.3 Aanbod ouderen- en thuiszorg (woonzorg) t.o.v. de Vlaamse programmacijfers, per woonzorggebied in Kortrijk	26
2.2.3.1 Inleiding	26
2.2.3.2 Woon-zorg-gebied Noordelijke binnenstad Kortrijk of Centrum Noord (.....	26
2.2.3.3 Woon-zorg-gebied Oostelijke binnenstad Kortrijk of Centrum Oost	27
2.2.3.4 Woon-zorg-gebied Westelijke binnenstad Kortrijk of Centrum West	29
2.2.3.5 Woon-zorg-gebied Zuidelijke binnenstad Kortrijk of Centrum Zuid	31
2.2.3.6 Woon-zorg-gebied Heule	32
2.2.3.7 Woon-zorg-gebied Bissegem.....	33
2.2.3.8 Woon-zorg-gebied Marke	35
2.2.3.9 Woon-zorg-gebied 4 dorpen.....	36
3 OUDEREN- EN THUISZORG OCMW KORTRIJK.....	38
3.1 Inleiding.....	38
3.2 Specifieke woon-zorg-voorzieningen voor ouderen.....	38
3.3 Onze thuiszorg	39
3.4 Onze residentiële zorg.....	40
4 MISSIE / VISIE OUDEREN- EN THUISZORG OCMW KORTRIJK	43
4.1 Algemene missie OCMW Kortrijk	43
4.2 Missie ouderen- en thuiszorg (of woonzorg) OCMW Kortrijk: eerste aanzet... ..	44
4.3 Visie ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk: eerste aanzet	44
4.3.1 Samen-werken aan wonen, zorgen en dienstverlening in Kortrijk	44
4.3.2 De uitbouw van een woon-zorg-dienstverlening in elk LDC per woon-zorg-gebied... ..	45
4.3.3 Onze eigen voorzieningen vanuit het woonaspect	45
4.3.4 Het thuiszorgondersteunend aspect	46
4.3.5 Het residentieel aanbod	46
4.3.6 De dienst- en hulpverlening en zorgverstrekking van het OCMW: basisprincipes.....	47

5	STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN OUDEREN- EN THUISZORG OCMW KORTRIJK	48
6	OPERATIONELE DOELEN OUDEREN- EN THUISZORG OCMW KORTRIJK	49
7	ACTIEPLAN OUDEREN- EN THUISZORG OCMW KORTRIJK	73
7.1	Project 1: Buren voor Buren – strategisch plan verfijnen 2010 tot 2013	73
7.2	Project 2: Lokale Dienstencentra – strategisch plan verfijnen 2010 tot 2013.	75
7.3	Project 3: Optimaliseren van de woonzorgdienstverlening.....	77
7.4	Project 4: Dienst Thuiszorg – strategisch plan verfijnen 2010 tot 2013	78
7.5	Project 5: Dagverzorgingscentrum en Nachtopvang – strategisch plan 2010 tot 2013.....	79
7.6	Project 6: Kortverblijf en Kantelzorg – strategisch plan 2010 tot 2013	80
7.7	Project 7: promotie van en info en advies over woningaanpassingen.....	81
7.8	Project 8: ontwikkeling van de afdeling assistentiewonen / wonen met zorg, ondersteuning of begeleiding	82
7.9	Project 9: optimalisering van de werking van onze woonzorgcentra	84
7.10	Project 10: Woonzorgnetwerken per woonzorggebied	85
7.11	Project 11: analyse van de financiële exploitatie van onze woonzorgvoorzieningen	87
7.12	Project 12: tussen p.r. en informatieopdracht!	88
8	BIJLAGEN.....	89
8.1	Bijlage 1: Verslag van de samen-spraak-ronde rond het ontwerp strategisch plan woonzorg.....	89
8.2	Bijlage 2: Behoeftenplan ouderen voor Kortrijk.....	91

Inleiding

Verantwoording

De politieke en de ambtelijke leiding hebben een instrument nodig om de organisatie te sturen in de richting van het gewenste doel. Zowel met de Raad als de staf van het OCMW hebben we n.a.v. de bespreking van het algemeen OCMW-beleidsplan, de nood aan een **masterplan of strategische planning** m.b.t. ouderen- en thuiszorg onderstreept.

In die planning bepalen we toekomstgerichte beleidsprioriteiten, gekoppeld aan een realistische raming van menselijke inzet en middelen die nodig zijn om die te bereiken. Doelstellingen en waarden maken de richting van het beleid duidelijk. Bij het formuleren ervan is het belangrijk dat we de omgeving/de context, waarin de organisatie en de dienst in het bijzonder werkt, voor ogen houden. We bestaan niet in het ijle, maar willen een antwoord bieden op de uitdagingen uit onze omgeving, en binnen de onze eigen diensten. We willen die waarden en doelstellingen bovendien 'SMART' formuleren : voldoende specifiek, meetbaar, ambitieus, realistisch en binnen een haalbaar tijdsperspectief . Dit betekent dat er (fundamentele) keuzes gemaakt moeten worden.

Opbouw

We hebben het Strategisch Plan Ouderen- en Thuiszorg dan ook logisch opgebouwd:

Eerst verklaren we enkele begrippen. We vertrekken vanuit de nieuwe vigerende wetgeving. Het woonzorgdecreet staat centraal en verzamelt onder één naam nu de thuiszorg én de ouderenzorg. Vandaar dat wij vanaf nu verder spreken over **het Strategisch Plan WoonZorg** i.p.v. het Strategisch Plan Ouderen- en Thuiszorg.

Ten tweede proberen we de omgeving waarin het OCMW Kortrijk functioneert in cijfers en kwalitatieve kenmerken te vatten. Die **omgevingsanalyse** bevat volgende elementen:

- *De vraagzijde of de oudere bevolking:*
 - de demografische situatie en toekomstprojectie van de bevolking naar geslacht, leeftijdsgroep van 1991 over 1998 tot nu;
 - de bevolking volgens leeftijdsklasse per statistische sectoren (deelgebied/wijk van Kortrijk op 05/01/2007);
 - aandeel van specifieke doelgroepen - kwetsbare ouderen.
- *De aanbodzijde of de beroepsgroepen, diensten, organisaties en voorzieningen.*

In het kader van ouderenzorgbeleid kan de omgevingsanalyse beperkt worden tot een beschrijving van de 3 sectoren: thuiszorg, acute zorg of ziekenhuis, residentiële zorg of rust- en verzorgingstehuizen. In een holistische mensvisie wordt zorgbeleid dan opnieuw ruimer bekeken wat een bredere omgevingsanalyse vraagt. Omdat de functionele relatie tussen wonen en zorg buiten kijf staat en in rangorde zeer hoog wordt genoemd, zal tenminste ook een licht moeten geworpen worden op woon-zorg-voorzieningen of gelijkaardig aanbod.
- *Het aanbod ouderen- en thuiszorg (woonzorg) t.o.v. de Vlaamse programmacijfers, per woonzorggebied in Kortrijk; of de feitelijke situatie t.o.v. de (door de Vlaamse Gemeenschap) gewenste situatie, en dit per woon-zorg-gebied.*

Vervolgens, situeren wij **ten derde ons eigen actueel aanbod:**

- De opdeling van het grondgebied in woon-zorg-gebieden: verantwoording en verklaring.
- De specifieke woongelegenheden voor ouderen: aanleunwoningen en serviceflats.
- De lokale dienstencentra: gedecentraliseerde ondersteuningspunten in de thuiszorg.
- De dienst thuiszorg: een centraal georganiseerd en beheerd, maar thuis geleverd aanbod van maaltijden, poets en personalarmsystemen.
- Het dagverzorgingscentrum.
- Het centrum voor kortverblijf.
- De rust- en verzorgingstehuizen.

In **hoofdstuk vier** formuleren we onze eigen **missie en visie** voor de ouderen- en thuiszorg of de woonzorg van het OCMW Kortrijk, uiteraard vertrekkende en afgeleid van de algemene missie en visie van de organisatie.

In **hoofdstuk vijf** vertalen we onze missie en visie in **10 strategische doelstellingen**, de speerpunten van ons Strategisch Plan WoonZorg.

In **hoofdstuk zes** wordt het tijd om de **doelstellingen te operationaliseren**.

In **hoofdstuk zeven** worden de operationele doelen vertaald in concrete **actieplannen**, op korte, middellange en lange termijn met linken naar het **middelenbeleid: financiële, infrastructurele en personele middelen**.

Werkwijze

Aan dit Strategisch Plan WoonZorg is een jaar gewerkt. Ideeën zijn in de brede organisatie ontworpen en besproken. De ordening gebeurde door een schrijfgroep na aftoetsing in diverse teams, de staf, het managementteam en de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

Het OCMW is echter geen eiland, maar een bescheiden en toch ook een belangrijke actor in het woon-zorg-landschap in Kortrijk. We hebben dan ook de samen-spraak aangegaan over het ontwerpplan met gebruikersgroepen, vooral de senioren, en dit in 9 bijeenkomsten per deelgebied van Kortrijk tussen 7 mei en 11 juni 2009. We deden dit in het verleden al, maar hebben het voornemen om dit ook systematisch en regelmatig te doen.

Ook met onze collega's aanbieders hebben wij hier rond samen-gesproken, respectievelijk op 22 juni 2009 met de residentiële sector en op 23 juni 2009 met de thuiszorg.

Met alle bemerkingen en voorstellen is rekening gehouden doorheen de opmaak van dit plan. De verslaggeving van deze samen-spraak-ronde vindt u in bijlage 1.

1 Enkele begrippen

1.1.1 *Zorgregio en woon-zorg-gebied*

Een zorgregio is een geografisch omschreven gebied zoals bepaald in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.

Bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Regionale stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km ²	Kleine stad	Bevolking 2000	Oppervlakte km ²	NIS	Fusiegemeente	Bevolking 2000
KORTRIJK	314701	497	KORTRIJK	191224	270	34022	KORTRIJK	74790
KORTRIJK			KORTRIJK			34042	ZWEVEGEM	23489
KORTRIJK			KORTRIJK			34003	AVELGEM	9148
KORTRIJK			KORTRIJK			34043	SPIERE-HELKIJN	1858
KORTRIJK			KORTRIJK			34041	WEVELGEM	31374
KORTRIJK			KORTRIJK			34023	KIJURNE	12785
KORTRIJK			KORTRIJK			34013	HARELBEKE	26320
KORTRIJK			KORTRIJK			34009	DEERLUJK	11460
KORTRIJK			MENEN	49824	77	34027	MENEN	32028
KORTRIJK			MENEN			33029	WERVIK	17796
KORTRIJK			WAREGEM	73653	150	34040	WAREGEM	35839
KORTRIJK			WAREGEM			34002	ANZEGEM	13718
KORTRIJK			WAREGEM			37010	OOSTROZEBEKE	7317
KORTRIJK			WAREGEM			37017	WIELSBEKE	8911
KORTRIJK			WAREGEM			37002	DENTERGEM	7868

Tabel 1 : Overzicht van de zorgregio Kortrijk

Een woon-zorg-gebied is een deelgebied (deelgemeente of stadsdeel) waarin optimale voorwaarden zijn gecreëerd voor het wonen met zorg. De doelgroep bestaat uit mensen met een functiebeperking. Dit zijn vooral ouderen, al dan niet met een behoefte aan verpleging en verzorging, maar ook gehandicapten en permanent zorgbehoevenden. Het woon-zorg-gebied bestaat heel concreet uit aangepaste en nog te bouwen woningen, al of niet met zorg of gecombineerd met bestaande en nieuwe voorzieningen zoals rusthuizen, lokale dienstencentra, dagopvangcentra waarbij zorg en wonen samengaan. Binnen de gebieden worden ook de nodige zorg-, breng- en haalfuncties aangeboden.

In Nederland worden voor een woon-zorg-gebied dwingende criteria en doelstellingen benoemd. Een woon-zorg-gebied dat de normen haalt krijgt de titel woon-zorg-zone.

Zonder de Nederlandse normen te willen nastreven vinden wij het gebruik van en **de opdeling in woon-zorg-gebieden belangrijk en nuttig**, omwille van de mogelijkheid om:

- woon-zorg-beleid te operationaliseren en te concretiseren per deelgebied in samenspraak en overleg met de actoren;
- woon-zorg-projecten te definiëren en daarvoor financieel en strategisch plannen op te maken voor de infrastructuur van het deelgebied (wie realiseert wat, mogelijkheden tot pps);
- het zorgknooppunt/ankerpunt/scharnierpunt te bepalen en te profileren, waar woon-zorg-vragen ingang vinden en opvolging en afhandeling verzekerd worden; dit noemen wij woon-zorg-dienstverlening.

Bovendien sluiten wij met onze woon-zorg-gebieden naadloos aan bij de gebiedswerking van de Stad en het OCMW, en zijn compatibel met het Sociaal Huis:

- De gekozen gebieden zijn congruent met de vooropgestelde in de gebiedswerking, zij het minder in aantal (ze worden samengenomen).

- Het sociaal huis en haar antennes verzekeren een algemene toegangspoort voor hulp- en welzijnsvragen in Kortrijk: op deze plaatsen kan iedereen terecht met een diversiteit aan vragen. Er zijn ook meer gerichte, gespecialiseerde poorten en diensten nodig en nuttig, zoals een woon-zorg-dienst dat per woon-zorg-gebied al voor een stevige front- en back-office zou kunnen zorgen.

1.2 Begrippen thuiszorg en ouderenzorg: het nieuwe woonzorgdecreet

- Het nieuwe woonzorgdecreet vervangt:
 - het bejaardendecreet van 05.03.85: erkennings- en betoelagingskader voor rusthuizen en serviceflats (woningcomplexen met dienstverlening);
 - het thuiszorgdecreet van 14.07.98: erkennings- en betoelagingskader voor een dienst gezinszorg, een lokaal of regionaal dienstencentrum, een dagverzorgingscentrum, een centrum voor kortverblijf, een dienst voor oppashulp en een vereniging van gebruikers en mantelzorgers.

In het nieuwe woonzorgdecreet goedgekeurd in het Vlaams Parlement op 4 maart 2009, worden volgende begrippen gehanteerd:

1° **woonzorg**: thuiszorg of ouderenzorg;

2° **thuiszorg**: de zorg aan huis of de zorg die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in of te laten terugkeren naar zijn natuurlijk thuismilieu;

3° **ouderenzorg**: de zorg die er specifiek op gericht is de levenskwaliteit van gebruikers van 65 jaar of ouder te behouden, te herstellen of te ondersteunen in een thuisvervangend milieu;

4° **georganiseerde woonzorg**: de thuiszorg of ouderenzorg die verstrekt wordt door professionelen en vrijwilligers in een georganiseerd verband;

5° **vrijwilliger**: de natuurlijke persoon die, op vrijwillige basis en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, zijn activiteiten uitvoert;

6° **vrijwilligerszorg**: woonzorg die geboden wordt door vrijwilligers;

7° **mantelzorger**: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;

8° **mantelzorg**: woonzorg die geboden wordt door mantelzorgers;

9° **thuiszorgvoorziening**: een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, een dienst voor logistieke hulp, een dienst voor oppashulp, een dienst voor thuisverpleging, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, een lokaal of regionaal dienstencentrum, een dienst voor gastopvang of een centrum voor herstelverblijf;

10° **gezinszorg**: het zorgaanbod dat bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, alsook de daarmee verband houdende algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding;

11° **aanvullende thuiszorg**: de zorg die bestaat uit het aanbieden van schoonmaakhulp, oppashulp, of karweihulp;

12° **schoonmaakhulp**: het aanbieden van activiteiten die tot doel hebben de woning van de gebruiker te reinigen en er de hygiëne te bevorderen;

13° **oppashulp**: het aanbod dat erin bestaat de gebruiker gezelschap te bieden en toezicht op hem te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg;

14° **karweihulp**: het uitvoeren van kleine praktische taken in het huishouden of het huis;

15° **gastopvang**: vrijwilligerszorg door een gezin dat of een natuurlijke persoon die, in de verblijfswoning of de eigen aangrenzende woning, opvang biedt aan een gebruiker gedurende een korte periode;

16° **ouderenvoorziening**: een dagverzorgingscentrum, een centrum voor kortverblijf, een groep van assistentiewoningen of een woonzorgcentrum;

17° **vereniging**: een vereniging van gebruikers en mantelzorgers;

18° **samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg**: een samenwerkingsverband als vermeld in artikel 2,1 1°, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders;

19° **buurthulp**: het organiseren en ondersteunen van activiteiten en initiatieven die het sociale netwerk, de communicatie en het veiligheidsgevoel versterken;

20° **sociale netwerkvorming**: het uitbouwen van sociale contacten en gemeenschapsvorming

► Verder worden in het nieuwe woonzorgdecreet volgende voorzieningen als volgt omschreven:

Een lokaal dienstencentrum is een voorziening die als opdracht heeft, aan de gebruikers: 1 activiteiten van algemene informatieve, vormende en recreatieve aard aan te bieden om de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de gebruikers te versterken, in overleg met lokale verenigingen en organisaties die gelijksoortige activiteiten aanbieden; 2 hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven aan te bieden.

Een lokaal dienstencentrum moet, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, ten minste de volgende activiteiten verrichten:

- 1° activiteiten van algemeen informatieve, vormende en recreatieve aard organiseren;
- 2° hygiënische zorg aanbieden;
- 3° warme maaltijden aanbieden;
- 4° hulp bieden bij het boodschappen doen;
- 5° buurthulp aanbieden;
- 6° initiatieven nemen of ondersteunen die de mobiliteit van de gebruikers tot stand brengen of verhogen;
- 7° personenalarmtoestellen uitlenen en een personenalarmcentrale organiseren, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband.

Een erkend lokaal dienstencentrum hanteert bij de uitvoering van zijn opdracht de volgende werkingsprincipes:

- 1° een maximale laagdrempeligheid waarborgen;
- 2° bijzondere aandacht besteden aan het voorkomen van vereenzaming door te werken aan het behoud en herstel van het sociale netwerk;
- 3° bijzondere aandacht besteden aan de toegankelijkheid van het zorgaanbod voor nieuwkomers en etnisch-culturele minderheden.

Een dagverzorgingscentrum is een voorziening die als opdracht heeft, de gebruiker van 65 jaar of ouder in daartoe bestemde lokalen, dagverzorging, alsook geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke persoonsverzorging en huishoudelijke hulp te bieden.

Een erkend dagverzorgingscentrum moet ten minste de volgende activiteiten verrichten:

- 1° hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening aanbieden;
- 2° activering, ondersteuning en revalidatie aanbieden;
- 3° animatie en creatieve ontspanning organiseren;
- 4° psychosociale ondersteuning aanbieden.

In acute situaties kan een erkend dagverzorgingscentrum ook nachtopvang aanbieden.

Opgelet!!! Een dagverzorgingscentrum was in het oude thuiszorgdecreet een thuiszorgvoorziening, nu een ouderenvoorziening, d.i. vanaf 65 jaar!

Een centrum voor kortverblijf is een voorziening waar aan gebruikers van 65 jaar of ouder ofwel gedurende een beperkte periode dag en nacht ofwel alleen 's nachts huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden. Dit kan ook crisisopvang zijn.

Een erkend centrum voor kortverblijf kan alleen worden uitgebaat in daartoe bestemde lokalen van een erkend woonzorgcentrum of van een erkend centrum voor herstelverblijf, door een initiatiefnemer die in het bezit is van een erkenning van een woonzorgcentrum of van een centrum voor herstelverblijf.

Een centrum voor herstelverblijf is een voorziening die als opdracht heeft, aan gebruikers die een heelkundige ingreep hebben ondergaan of aan een ernstige aandoening hebben geleden, die gepaard ging met een ziekenhuisopname of een langdurige onderbreking van de normale activiteiten, in daartoe bestemde lokalen, tijdelijke opvang te bieden opdat ze opnieuw zelfstandig kunnen functioneren in het natuurlijke thuismilieu.

Een erkend centrum voor herstelverblijf moet ten minste de volgende activiteiten verrichten:

1° verblijf aanbieden;

2° ondersteunende activiteiten aanbieden tot versterking van de lichamelijke en geestelijke toestand van de gebruikers;

3° revalidatie aanbieden;

4° hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening aanbieden.

Opgelet!!! Een centrum voor herstelverblijf is een nieuwe zorgvoorziening die een wettelijk kader krijgt.

Een woonzorgcentrum is een voorziening die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder, die er permanent verblijven, in een thuisvervangend milieu huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden.

In elk geval moet die ouderenzorg ten minste bestaan uit:

1° aangepaste huisvesting;

2° de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke zorg;

3° hygiënische en verpleegkundige zorg, in voorkomend geval van gedifferentieerde en gespecialiseerde aard;

4° (re)activering en psychosociale ondersteuning;

5° animatie en sociale netwerkvorming.

Opgelet!!! Een woonzorgcentrum heette in het bejaardendecreet gewoon **rusthuis**.

Een groep van assistentiewoningen is een voorziening die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder die er zelfstandig verblijven in individuele aangepaste wooneenheden, huisvesting wordt gegeven en ouderenzorg waarop zij facultatief een beroep kunnen doen. In elk geval moet die ouderenzorg ten minste bestaan uit:

1° aangepaste huisvesting;

2° ouderenzorg die, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, op verzoek van de gebruiker wordt aangeboden afhankelijk van de vastgestelde behoeften;

3° het scheppen van voorwaarden tot sociale netwerkvorming;

4° onmiddellijke hulp in noodsituaties.

In een groep van assistentiewoningen is een woonassistent aanwezig die de sociale netwerkvorming tussen de bewoners faciliteert en stimuleert en die aanspreekbaar is voor de bewoners.

Opgelet!!! Assistentiewoningen waren in het bejaardendecreet benoemd als **serviceflats**.

► Tenslotte voeren we als OCMW zelf de term **ouderenwelzijnscentrum** in. Hiermee benoemen we een campus waar verschillende van onze thuiszorg- en ouderenvoorzieningen gegroepeerd aanwezig zijn.

Het welzijn van alle oudere, ook van zij die er niet verblijven, staat er steeds centraal en niet alleen de efficiëntie van het interne zorggebeuren. Welzijn is in het OCMW onze kernopdracht dus ook in onze ouderen- en thuiszorg! Daarom organiseren we de werking aangepast aan het levensritme en de verwachtingen van de residenten en de gebruikers. Daarenboven bieden we aan de thuiswonende ouderen allerhande diensten aan. We willen hierbij de oudere wapenen en ondersteunen om menswaardig thuis te leven.

1.3 **Begrippen SIT en SEL**

Een samenwerkingsinitiatief thuiszorg (SIT) wordt vanaf 01.01.10 een **samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)**. Het eerstelijnsdecreet van 3 maart 2004 heeft ondertussen uitvoeringsbesluiten (Het Besluit van de Vlaamse Regering dd 19.12.08 betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg).

- Een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg, afgekort **SEL** is een door de Vlaamse Regering erkend samenwerkingsverband van vertegenwoordigers van zorgaanbieders en eventueel van vertegenwoordigers van mantelzorgers of vrijwilligers, dat gericht is op de optimalisatie van de zorg binnen een geografisch afgebakend werkgebied van een zorgregio (zie vooraan dit hoofdstuk onder 1.1 – de zorgregio Zuid West Vlaanderen). Alle plaatselijke vertegenwoordigers van zorgaanbieders, vertegenwoordigers van mantelzorgers en vrijwilligers worden uitgenodigd om toe te treden. De 7 basisdisciplines die verplicht moeten betrokken worden zijn: gezinszorg, huisartsen, LDC, OCMW, de woonzorgcentra, verpleegkundigen & voedvrouwen en ziekenfondsdiensten. Helft van georganiseerde zorg moet vertegenwoordigd zijn en minstens 1 persoon per discipline moet afgevaardigd worden.
- De opdrachten en de taken van een SEL zijn de volgende:
 1. Het opmaken en actualiseren van het overzicht zorgaanbieders en een website, en
 2. Het actief bekend maken van dit overzicht.
 3. Een samenwerkingsovereenkomst sluiten met minstens een ziekenhuis, een woonzorgcentrum, een CVK, een DVC. Doel: het zorgcontinuüm verzekeren.
 4. Het ondersteunen van de progressieve invoering van multidisciplinaire zorgtrajecten.
 5. Het aanreiken en promoten van het e-zorgplan.
 6. Het organiseren van multidisciplinaire vorming (e-zorgplan, multidisciplinair zorgtraject, multidisciplinaire samenwerking).
 7. Het bewaken van de procedure die betrekking heeft op de evaluatie van het zelfzorgvermogen en de kwaliteitsvolle uitwerking van het zorgplan.
 8. Het signaleren, advies verlenen en goodpractice aanreiken aan de overheid.
 9. Het toezicht op de organisatie van het MDO (multi disciplinair overleg)
 10. Het faciliteren van het MDO naar Regionale Dienstencentra, OCMW en andere.
 11. Het zelf organiseren van het MDO indien niet opgenomen door 10.
 12. Advies verlenen in het kader van Lokaal Sociaal Beleid.

2 Omgevingsanalyse

Inleiding

Doorheen de laatste jaren kent Kortrijk een daling in het totaal aantal inwoners. Deze daling is hoofdzakelijk te wijten aan emigratie uit het stedelijk gebied (de kernen van Bissegem, Heule en Kortrijk). Echter in 2009 deed zich hierin een kentering voor en klimt het aantal inwoners opnieuw.

In de bevolkingsevolutie zien we duidelijk een fenomeen van ontgroening en vergrijzing. De vergrijzing is enerzijds een gevolg van een dalend geboortecijfer maar anderzijds ook een gevolg van de hogere levensverwachting. Deze hogere levensverwachting brengt met zich mee dat we, en zeker in de toekomst, meer en meer zullen geconfronteerd worden met de zgn. verzilvering binnen de vergrijzing, m.n. een stijgend aantal 80-plussers.

De evolutie van 1998-1981-2000-2007 t.a.v. de jongerenpopulatie (0-14jaar) en de oudere populatie (+65) spreekt al boekdelen.

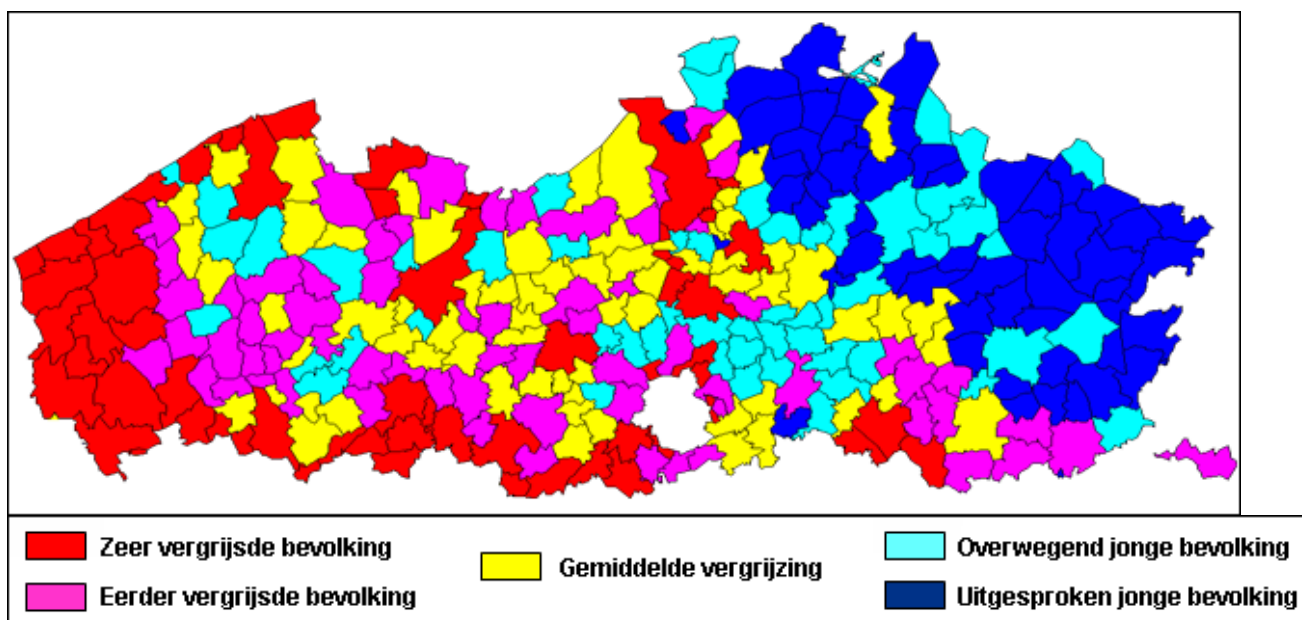
In 1981 waren er 15.034 jongeren (19.8%) en 11.171 ouderen (14.7%).

Op september 2000 zijn er in groot Kortrijk 12.358 jongeren(16%) en 14.396 ouderen (19%).

Januari 2007 kent groot Kortrijk 11.734 (15.7%) jongeren en 15.086 ouderen (20.1%).

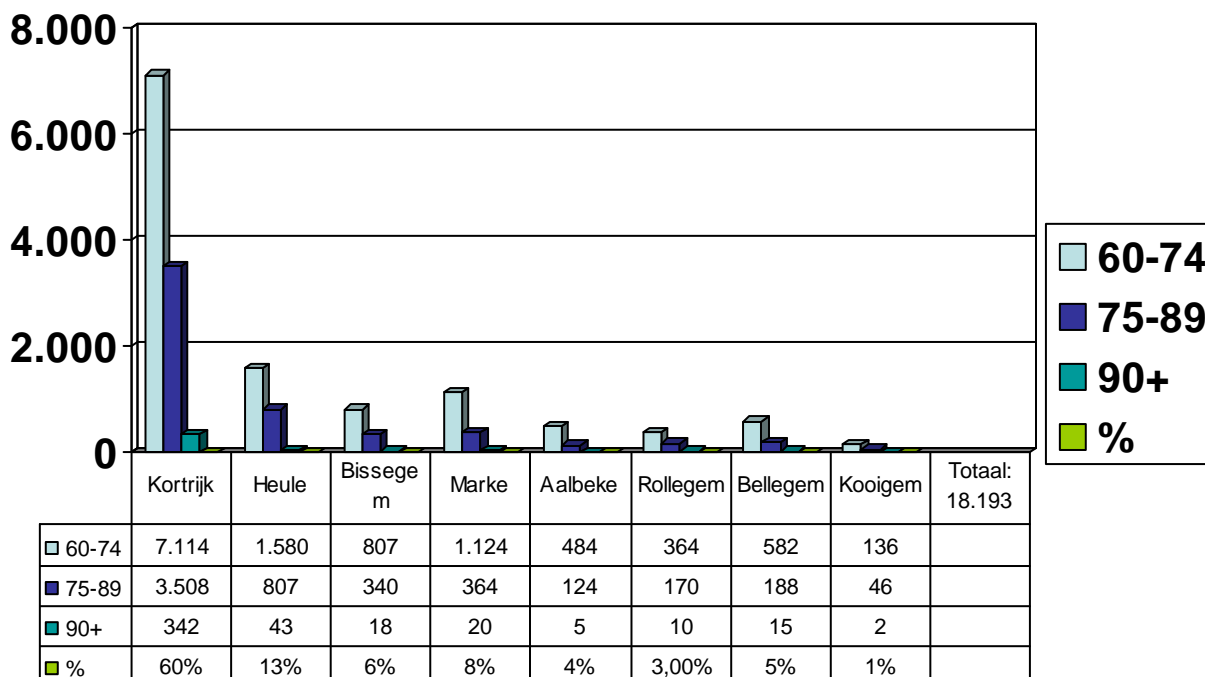
Uit deze cijfers valt af te leiden dat de bevolkingspiramide zich keert en de top van de piramide zich eerder bij de jongeren situeert. Het is in ieder geval vrij duidelijk dat de oudere bevolking, door verschillende factoren, aangroeit. Daarom is het voor het lokale bestuur, OCMW en stad, van groot belang dat er aandacht is voor deze bevolkingsgroep. We moeten de evoluties trachten te volgen om er ook te kunnen op inspelen vanuit het beleid met middelen, met beleidsplannen, met bepaalde adviesorganen enz.

2.1 De vraagzijde: demografische situatie en toekomstprojectie



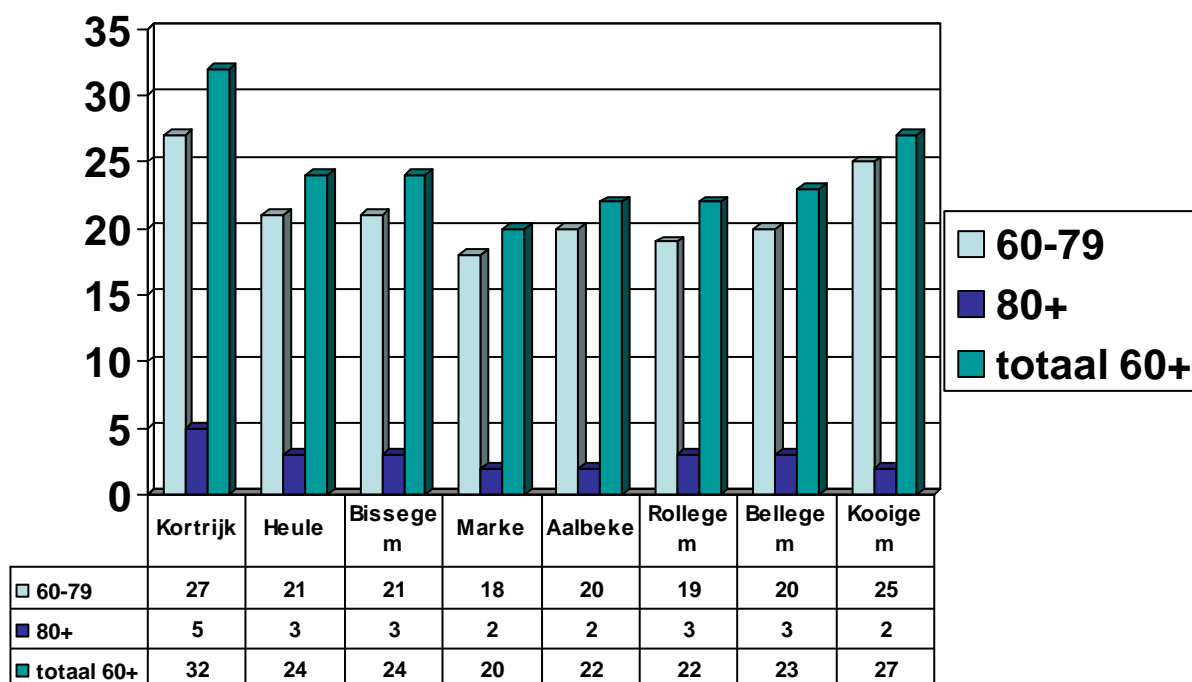
Figuur 1: Vergrijzing Vlaanderen

2.1.1 Bevolking volgens leeftijdsklasse, statistische sectoren op 01/01/1998



Grafiek 1: oudere bevolking volgens deelgemeente en leeftijd in 1998 – absolute cijfers (NIS)

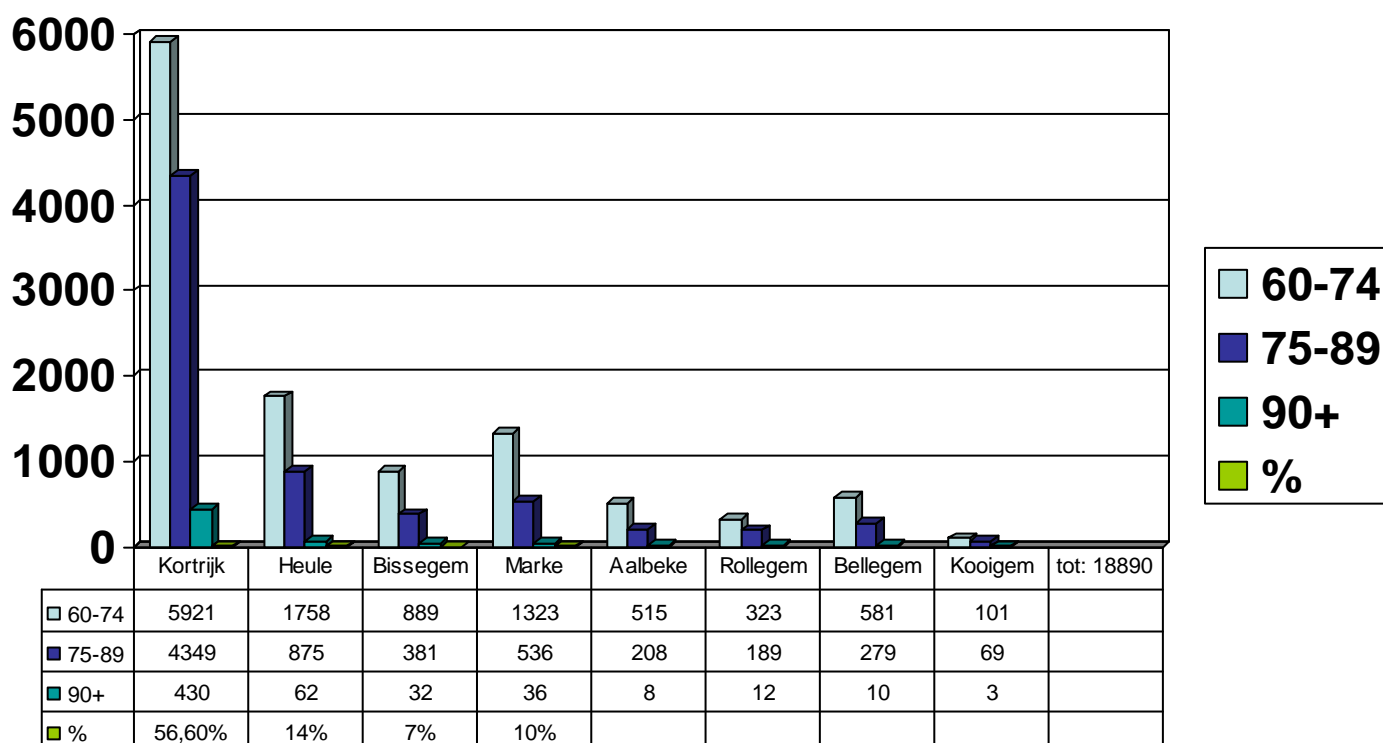
Deze grafiek maakt duidelijk dat 60% van de 60+-ers woonachtig is in Kortrijk Stad. Wegens het grote aantal voorzieningen is dit een verstaanbaar en logisch cijfer. Vooral in Heule, Bissegem, Marke, Rollegem en Kortrijk Stad bemerken we tevens een hoog aandeel (ongeveer 50% t.o.v. totaal aantal 60-74jarigen) 75+-ers.



Grafiek 2 : oudere bevolking volgens deelgemeente en leeftijd in 1998 - procentuele verdeling (NIS)

Besluit: Bovenstaande cijfers geven een duidelijk beeld en verdeling van de oudere populatie in Kortrijk en deelgemeenten. Kortrijk stad kent de sterkste vergrijzing, maar volgt de evoluties die voor heel Vlaanderen gelden inzake het toenemend aantal ouderen, en staat min of meer op gelijke tred met de sterkere vergrijzing in de Kust en de Westhoek. Kortrijk stad zelf kent een continue versnelde bevolkingsveroudering door de stadsvlucht van de jonge bevolking en het positief migratiesaldo van de ouderen wegens het hoge aantal voorzieningen en de vlotte bereikbaarheid van heel wat diensten. 61% van alle 60-plussers van groot Kortrijk wonen in Kortrijk zelf, terwijl het totale bevolkingsaandeel van Kortrijk stad slechts 54% bedraagt. In de centrumstad zijn de uitdagingen dus groter.

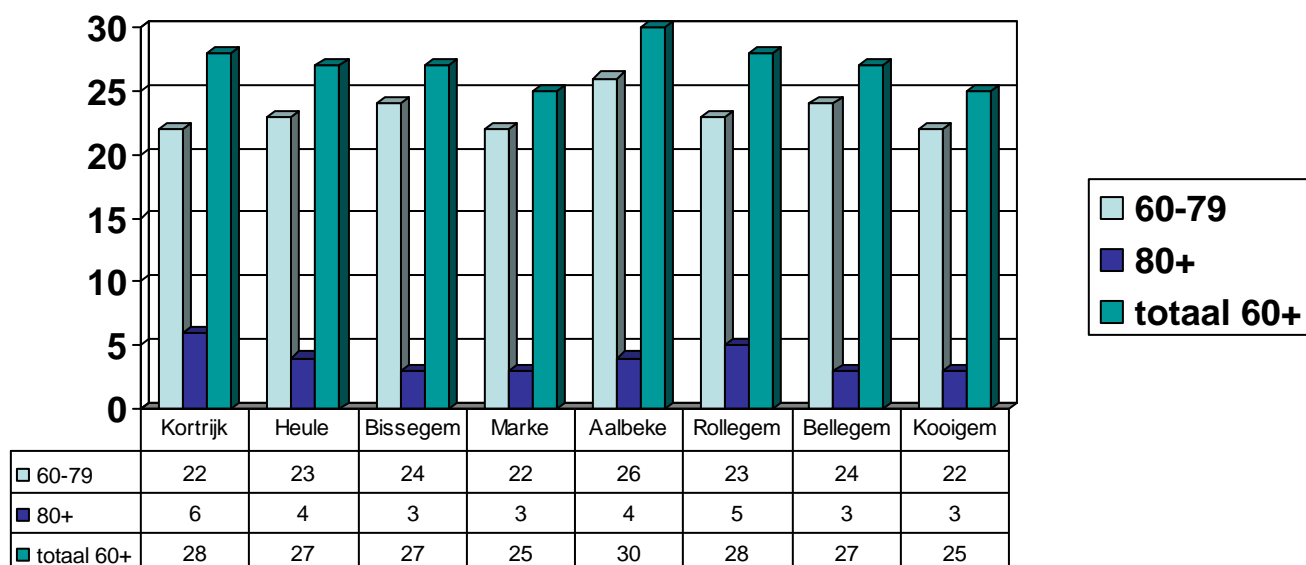
2.1.2 *Bevolking volgens leeftijdsklasse, statistische sectoren op 05/01/2007*



Grafiek 3: oudere bevolking volgens deelgemeente en leeftijd in 2007 – absolute cijfers (dienst bevolking stad Kortrijk)

Deze grafiek biedt een beeld binnen drie leeftijdsklassen van de absolute aantallen. De Stad springt hier naar voor met het hoge aandeel 75-89-jarigen en 90+-ers; voorzieningen spelen hier opnieuw een grote rol.

Op tien jaar tijd is het aantal ouderen (naast een dalend bevolkingscijfer) gestegen met een kleine 700 personen.



Grafiek 4 : oudere bevolking volgens leeftijd in 2007 per deelgemeente - procentuele verdeling

Deze grafiek toont duidelijk een kentering: niet enkel Kortrijk Stad kent een hoger aandeel ouderen, maar ook de deelgemeenten kennen relatief hoge en zelfs vergelijkbare cijfers met de Stad.

► Toepassing op de eigen opdeling in **woonzorggebieden**

Het OCMW neemt de optie om te gaan werken via woonzorggebieden (zie strategisch doel 1), verspreid overheen de gehele stad en gebiedsdekkend en congruent met de stedelijke gebiedswerking. We maken hier reeds procentueel een overzicht van het aantal ouderen per woonzorggebied:

	Aantal 60+-ers / bevolking woonzorggebied	% 60+-ers / bevolking woonzorggebied	%80+-ers/ bevolking woonzorggebied
Kortrijk centrum oost	2.767 (2.466)	29%	8%
Kortrijk centrum zuid	3.629 (3.513)	25%	9%
Kortrijk centrum West	2.264 (1.904)	29%	12%
Kortrijk centrum noord	1.963 (1.783)	29%	5%
Heule	2.586 (2.427)	27%	7%
Bissegem	1.261 (1.191)	27%	2%
Marke	1.787 (1.697)	25%	2%
Zuidelijke rand (Aalb.- Roll.- Kooig.- Bell.)	2.497 (2.497)	28%	5%

Tabel 2: **percentage ouderen in de 8 woonzorggebieden.**

Bemerking: tussen haakjes de aantallen zonder rusthuisbewoners; is toch wel serieus van invloed op de totalen in de binnenstad (Kortrijk centrum).

Besluit: de concentratie ouderen begint zich meer te spreiden over heel Kortrijk. Niet enkel Kortrijk centrum maar ook deelgemeenten krijgen een vergelijkbaar (procentueel) aantal ouderen als inwoners. Dit wil zeggen dat er in de deelgemeenten meer mensen op oudere leeftijd nog thuis wonen, Kortrijk centrum kent immers het hoogst aantal diensten (residentieel- semi-residentieel). Dit vraagt dan ook een meer gerichte aandacht. Najaar 2008 wordt er dan ook werk gemaakt van de opmaak van woonzorggrasters; waar een overzicht wordt geboden van enerzijds de bevolking per deelgebied en anderzijds het aanbod vanuit ouderenzorg, sector personen met een handicap.

2.1.3 *Specifieke doelgroepen- kwetsbare ouderen*

Kwetsbare ouderen?

Ouderen kunnen kwetsbaar zijn op verschillende gebieden, al dan niet cumulatief. Zo zijn er ouderen die financieel kwetsbaar zijn, wegens een laag inkomen, betalen van een huurprijs enz. Zo zijn er ouderen die kwetsbaar zijn omwille van een hoge mate van zorgbehoevendheid en afhankelijkheid. Zo zijn er ouderen die sociaal zeer kwetsbaar zijn, wegens een te beperkt sociaal netwerk, geen familiebanden, psychologische problemen enz.

Onderstaande tabel probeert deze groepen reeds cijfermatig in beeld te brengen voor Kortrijk (gemiddeld had Kortrijk in 2004-2006 zo'n 18.500 - 18.700 ouderen)

	2004	2005	2006	2007
Gerechtigden op tegemoetkoming voor personen met een handicap (ouder dan 65)	1.135	1.431	1.518	1.618
Gerechtigden op inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap (ouder dan 65)	63	67	78	83
Gerechtigden op tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (ouder dan 65)	950	1.236	1.311	1.439
Personen met voorkeursregeling in de ziekteverzekering 60-74 + en personen ten laste		3.278	3.121	3.015
Personen met voorkeursregeling in de ziekteverzekering 75+ en personen ten laste		3.560	3.709	3.751
Aantal WIGW (OMNIO)	4.560	4.613	4.181	3.729
Aantal personen met gewaarborgd inkomen voor bejaarden	283	268	233	218
Aantal personen met inkomensgarantie voor ouderen	637	619	649	871
Gerechtigden zorgverzekering				
Residentieel	1.175	1.176	1.217	1.217
Mantel en thuiszorg	1.041	1.166	1.307	1.397

Tabel 3: evolutie oudere: specifieke doelgroep(cijfers Kortrijk)(bron: lokale statistieken)

Besluit: Zijn de pensioenuitkeringen verbeterd en welvaartsvaster geworden (daling aantal Inkomensgarantie voor Ouderen), dan veroorzaakt de stijgende levensverwachting, met daardoor het risico op meer zorgbehoefte, de vraag naar meer verzekeringssystemen tegen zorgkosten (stijging vragen tegemoetkoming voor personen met een handicap, RIZIV-tussenkomen, zorgverzekering).

De vraag naar een uitkering zorgverzekering in de thuissituatie is in 2007 al gestegen tot 1397! Er zijn dus m.a.w. toch al bijna 2 % zwaar zorgbehoevenden (+ 35 punten op de Bel-profieschaal) in Kortrijk (ongeacht de leeftijd).

2.1.4 Prognoses voor de stad

Als we de prognoses naar vergrijzing bekijken voor Kortrijk, kunnen we u volgende cijfers geven:

	0-19jarigen	60-79jarigen	80+ -jarigen	Totaal	% 60+ Kortrijk	% 60+ West-Vlaanderen	% 60+ - Vlaanderen
2005	16.014	14.815	3.898	73.680	25%	25.7%	23%
2010	15.019	15.014	4.585	72.282	27.1%	26.8%	24%
2015	14.069	15.292	5.079	71.096	28%	29%	26.8%
2020	13.701	16.152	5.392	69.934	30.8%	31%	28.9%
2025	13.580	17.523	5.354	68.691	33.3%	33.5%	31.1%

Tabel 4: prognose vergrijzing Kortrijk in verhouding tot Vlaams Gewest en België

Uit deze prognoses blijkt een duidelijke tendens en versterking van de vergrijzing in Kortrijk, van geheel West-Vlaanderen, in verhouding tot het Vlaams Gewest!

Ieder jaar telt België een kleine 20 000 zestigplussers meer. Begin 2007 kwamen we uit op 2,36 miljoen. De snelst aangroeiende groep is deze van de tachtigplussers. Het Vlaams Gewest veroudert zienderogen meer, nl. 42 %, tegenover 39 % voor het Waals Gewest en 9 % voor het Brussels Gewest.

2.1.5 Profiel van de senioren in België: wie zijn ze? hoe leven ze?

De Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de FOD Economie bracht een aantal relevante feiten en cijfers over senioren samen (17 december 2007). (zie bijlage)

Drie op vier senioren zijn eigenaar van hun **woning**.

In 2004 bedroeg het gemiddeld **inkomen** van de 65-plussers 13 600 euro, tegenover 17 796 euro bij de rest van de bevolking.

Eén op twee 65-plussers heeft ten hoogste een **diploma** van het lager onderwijs behaald.

De ontevredenheid over de eigen **gezondheidstoestand** neemt toe met stijgende leeftijd.

Ouderen met een lager opleidingsniveau geven meer gezondheidsproblemen aan.

De meest voorkomende kwalen bij oudere mannen zijn chronische bronchitis en hartproblemen. Vrouwen hebben meer last van hoge bloeddruk, gewrichtsaandoeningen en osteoporose.

Het aantal dementerenden steeg de jongste tijd met ongeveer 2 000 per jaar in ons land.

Senioren zijn iets minder tevreden over hun sociale contacten dan de rest van de bevolking.

Eén op tien van de ouderen geeft aan niet elke week **sociaal contact** te hebben. Het verblijf in een zorgvoorziening of het wonen in een stad heeft verband met het beperkt aantal sociale contacten.

In absolute cijfers zijn er meer **werkende senioren** dan twintig jaar geleden, maar procentueel gezien is dat toch een daling (van 1,9 % naar 1,8 %).

2.2 De aanbodzijde

2.2.1 *Aanbod thuiszorg Kortrijk*

Thuiszorg staat of valt nog steeds met de **mantelzorg**. Er zijn in Kortrijk heel wat verenigingen die ondersteuningsbijeenkomsten organiseren voor mantelzorgers:

- Ondersteuning in de Thuiszorg (Lib. Mut.);
- Ons Zorgnetwerk (K.V.L.V. of B.B.);
- Steunpunt Thuiszorg (Soc. Mut.);
- Kenniscentrum Mantelzorg (vroeger: Werkgroep Thuisverzorgers - Onafh. Org.);
- Ziekenzorg (Christ. Mut.).

Hoewel aanvankelijk bestemd ter waardering van de mantelzorger, voorziet de Vlaamse Zorgverzekering bij voldoende zorgbehoefendheid een maandelijkse uitkering voor niet-(para)medische zorgkosten. Residenten van een rusthuis krijgen deze uitkering automatisch.

De **professionele thuiszorg** valt uiteen in:

- een(para)medisch aanbod (huisartsen, thuisverpleging, kinesisten, logopedie, pedicure);
- een welzijnsondersteunend aanbod (ICAW in ziekenfondsen en Lokale Dienstencentra);
- een aanvullend materieel en ADL-ondersteunend aanbod: uitleendienst hulpmateriaal, PAS, maaltijden thuis, gezinszorg, poetshulp, vervoerdienst, klusjesdienst;
- een mantelzorgondersteunend aanbod (respijtzorg): oppas, dagverzorgingscentrum, kortverblijf.

De **mantelzorgers en professionele thuiszorgverstrekkers** vinden mekaar in overleg op het wettelijk ingesteld platform: het **Samenwerkingsinitiatief Thuiszorg (S.I.T.) Zuid West Vlaanderen** (zie ook hoger 1.2 Begrippen Thuiszorg), vanaf 01.01.10, S.E.L. genaamd.

Het SIT ZWVI groepeert nu nog 8 LST's of **Lokale Steunpunten Thuiszorg** waar mantelzorgers en professionelen op een kleiner grondgebied in platform overleggen en samenwerken rond het bed van de patiënt/cliënt. In 2010 wordt het werkingsgebied uitgebreid met Wervik, Wielsbeke en Dentergem.

Zo is er het **LST Kortrijk** dat een eigen gids (Wegwijs in de Thuiszorg in Kortrijk) uitgeeft. Er is overleg, samenwerking en coördinatie in de thuiszorg op 2 niveaus:

- van diensten, organisaties en voorzieningen (het zgn. 'marktoverleg'): er worden werkafspraken en –protocollen afgesloten, lacunes of tekorten worden opgespoord, vastgesteld en gestuurd naar een oplossing (bv. nachtopvang);
- van de zorgbehoevende klant/patiënt: er wordt een zorgbemiddelaar en zorgcoördinator aangeduid, een communicatieschrift en zorgenplan gebruikt.

Zorgvorm	Dienst	2006	
		Aantal klanten	gepresteerde uren
Thuisverpleging	Thuiszorg Bond Moyson	124	8.897
	Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen		
	Familiezorg W-VL		
	Solidariteit voor het Gezin	302	57.934
	Thuisverplegingsdienst De Ruyschaert/Sint-Vincentius, Thuiszorgservice H. Hart		
	Wit Gele Kruis	971	
Totaal thuisverpleging		1.397	66.831
Gezinszorg (+kraamzorg)	Thuiszorg Bond Moyson	170	27.958,00
	Familiehulp	491	103.800,75
	Familiezorg W-VL	201	45.947,75
	Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	52	5.360,75
	Solidariteit voor het Gezin	162	27.070
	Totaal gezinszorg		1076
poetshulp	Thuiszorg Bond Moyson	327	31.435,40

	Huishoudhulp H.Hart		
	Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	169	15.142,00
	Familiehulp	517	49.649
	Solidariteit voor het Gezin	332	19.781
	Dienst Thuiszorg OCMW Kortrijk	315	27.081
	PWA dienstenloket en -wijzer (werkwinkel)		
	Familiezorg W-VL	55	4.123,50
Totaal poetshulp		1715	147.211,9
ICAW	Christelijke Mutualiteit Kortrijk	1.598	
	Thuiszorg Bond Moyson	926	
	Euromut/securex/onafhankelijk ziekenfonds/partena ozv		
	Vlaams Neutraal ziekenfonds (203 - 235)	36	
	West-Vlaams Liberaal Ziekenfonds *		
Totaal ICAW		2.560	

Tabel 5: cijfers thuiszorgaanbod in Kortrijk - 2006 (Bron: Raad van Bestuur SIT)

Diensten Gezinszorg	Gepresteerde uren	Uren in %
Familiehulp	104.101	48,47%
Familiezorg West-Vl.	49.915	23,24%
OTV	6.331	2,95%
Solidariteit voor het Gezin	27.549	12,83%
Thuishulp Bond Moyson	26.871	12,51%

Tabel 6: procentuele verdeling gepresteerde uren gezinszorg tussen diverse thuiszorgdiensten

Gemeente Kortrijk

Aantal gepresteerde uren gezinszorg: 214.766 (of 2,90 per inwoner)

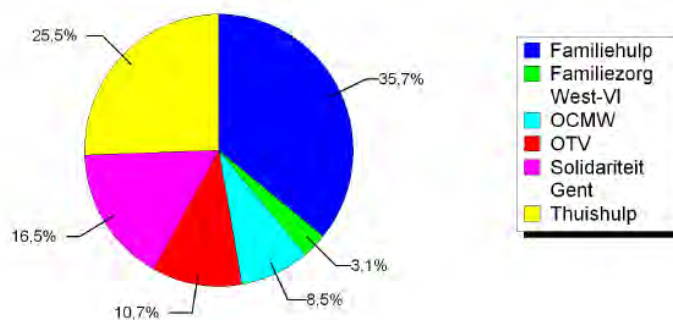
Aantal personeelsleden in VTE: 139,55

Realisatie (2004): programmatie (2004) in % 95,16

Realisatie (2004): programmatie (2005) in % 93,03

Diensten Poetshulp	Absoluut aantal uren poetshulp	Uren in %
Familiehulp	48.871	35,73%
Familiezorg West-Vl.	4.239	3,10%
OCMW	11.640	8,51%
OTV	14.619	10,69%
Solidariteit voor het Gezin	22.578	16,51%
Thuishulp Bond Moyson	34.839	25,47%

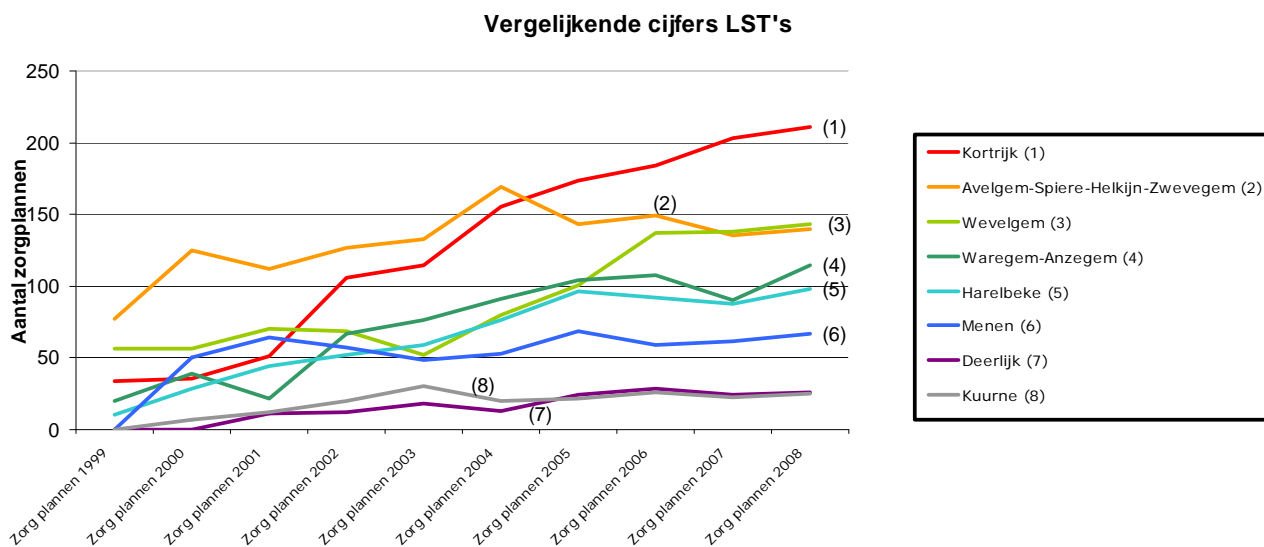
Tabel 7: totaal aantal uren poetshulp gemeente Kortrijk - 2006: 136.786



Grafiek 5: procentuele verdeling gepresteerde uren poetshulp gemeente Kortrijk - 2006

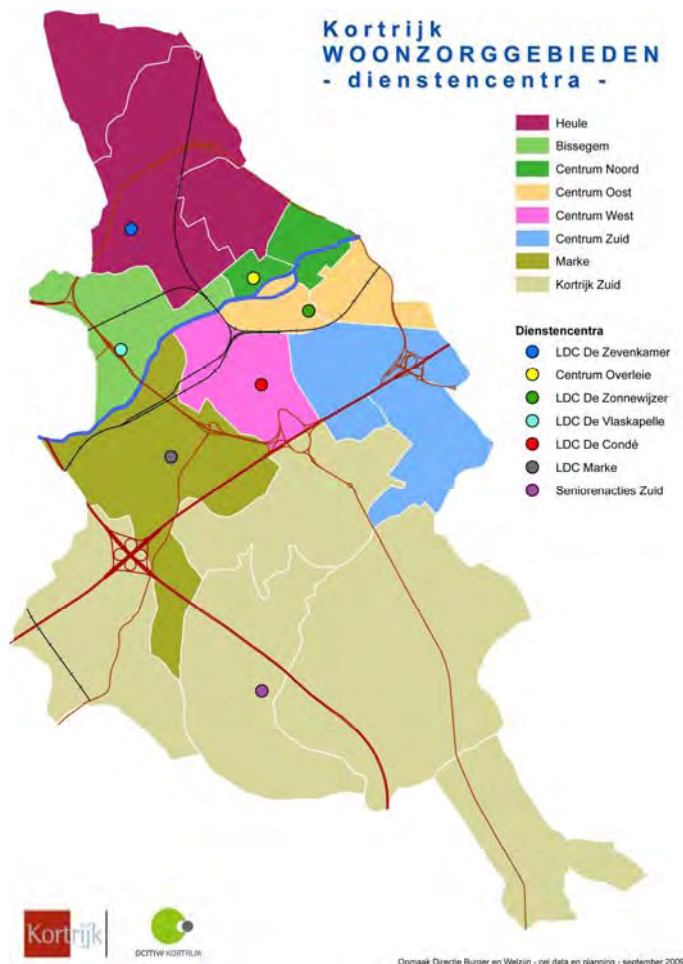
LST = Lokaal Steunpunt Thuiszorg	Zorg plannen 2002	Zorg plannen 2003	Zorg plannen 2004	Zorg plannen 2005	Zorg plannen 2006	Zorg plannen 2007	Zorg plannen 2008	Maximum te behalen
Avelgem Spiere-Helkijn-Zwevegem	127	133	169	143	149	135	140	102
Deerlijk	12	18	13	24	29	24	26	34
Harelbeke	52	59	76	96	92	88	98	79
Kuurne	20	30	20	22	26	23	25	39
Kortrijk	106	115	155	174	184	203	211	225
Menen	57	49	53	69	59	62	67	96
Waregem-Anzegem	67	76	91	104	108	90	115	147
Wevelgem	69	52	80	101	137	138	143	94
Regio Z.W.VI	510	532	663	733	784	763	825	816

Tabel 8: Vergelijkende cijfers zorgplannen in de thuiszorg per LST in de regio Zuid West Vlaanderen (Bron: jaarverslag 2008 SIT Zuid- West-Vlaanderen)



Grafiek 6: Vergelijkende cijfers zorgplannen in de thuiszorg per LST in de regio Zuid West Vlaanderen (Bron: jaarverslag 2008 SIT Zuid- West-Vlaanderen)

Het OCMW Kortrijk is in de thuiszorg vooral aanwezig met een steunpunt in elk woonzorggebied, met uitzondering van Kortrijk Centrum Zuid. Dergelijk steunpunt is opgevat en bekend als een **lokaal dienstencentrum**. Hieronder een situering.



Opmerking: De Dienst acties voor Senioren Kortrijk Zuid werkt voor het landelijk gebied der 4 dorpen onder de snelweg E17: Aalbeke, Rollegem, Bellegem en Kooigem.

De Dienst werkt vanuit 1 uitvalbasis (Rollegem – zie cirkel) maar brengt zijn dienstverlening en activiteiten in de 4 ontmoetingscentra.

Figuur 2 : Bereik van de lokale dienstencentra in Kortrijk

Tenslotte zijn er in Kortrijk 4 **dagverzorgingscentra** erkend voor elk 15 verblijfseenheden: de Korenbloem en H. Hart in Kortrijk binnenstad, de Pendel in Marke en de Kolleblomme in Heule. De 3 eerstgenoemde zijn private centra. De Vlaamse programmatie dagverzorgingscentra is voor de regio bepaald. Door de geconcentreerde aanwezigheid in Kortrijk is men in de omliggende gemeenten zoals Wevelgem en Harelbeke niet in de mogelijkheid geweest om met een dagverzorgingscentrum te starten.



Figuur 3 : Spreiding van de dagverzorgingscentra in Kortrijk

Besluit:

Als OCMW hebben wij slechts schoorvoetend de “thuiszorgmarkt” betreden. In de thuisverzorging (medische en paramedische zorg) hebben wij geen initiatieven ontwikkeld. Daarentegen is met ons netwerk van lokale dienstencentra een fundamentele bijdrage geleverd aan het welzijnsondersteunend aanbod in de thuiszorg, waar wij samen met de ICAW in de ziekenfondsen een complementaire maar wezenlijke rol spelen. Dit drukt zich voorlopig nog niet uit in een eigen inbreng in de realisatie van zorgplannen, maar staat in de steigers om hier in ook onze verantwoordelijkheid te nemen.

In het aanvullend materieel en ADL-ondersteunend aanbod in de thuiszorg realiseren wij met onze maaltijden thuis, poetshulp, klusjes-, vervoer- en boodschappendienst en verhuur van personalarmsystemen een bescheiden maar gedifferentieerd aanbod. Met Telesenior leveren we bovendien een innovatieve bijdrage in de ontwikkeling van e-zorg.

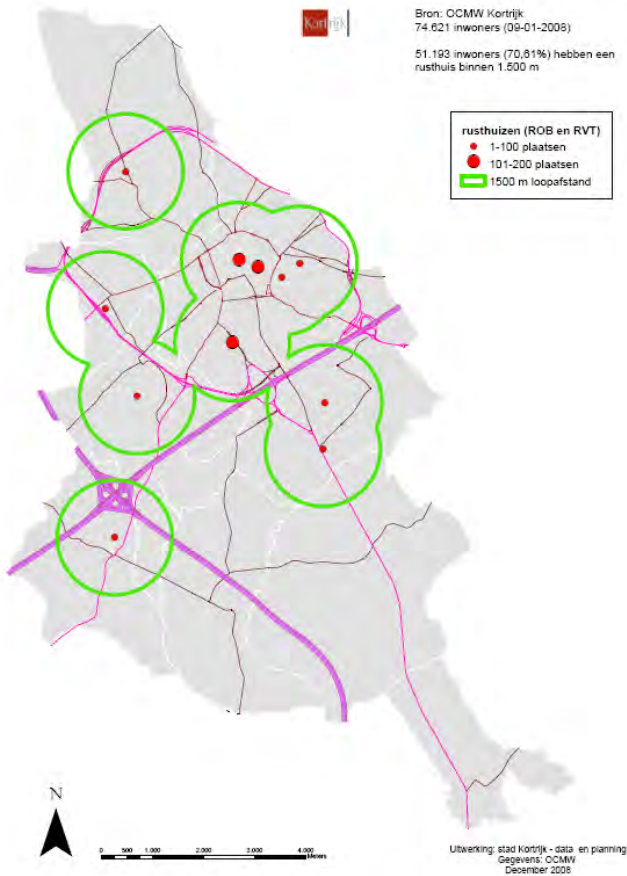
In het mantelzorgondersteunend aanbod (respijtzorg) leveren we 1 dagverzorgingscentrum op 4 (3 private), maar slechts 3 eenheden kortverblijf.

2.2.2 Aanbod rusthuizen, kortverblijf en serviceflats in Kortrijk

Naam	Gemeente	Rustoord	RVT	Aantal wooneenheden	Kortverblijfeenheden
Rusthuizen					
Sint-Vincentius vvo vzw	Kortrijk	45	76	121	6
RVT Home 't Hoge vzw	Kortrijk	27	38	65	
Woon- en Zorghotel H.Hart	Kortrijk	50	130	180	7
Woon- en zorgcentrum Sint-Carolus	Kortrijk	42	58	100	3
De Korenbloem	Kortrijk	25	55	80	7
RVT De Pottelberg	Kortrijk	59	121	180	3
Woon- en zorgcentrum De Ruyschaert	Marke	27	63	90	4
Rusthuis en RVT St-Jozef	Kortrijk	108	72	180	
Woon- en zorgcentrum Ter Melle	Heule	43	56	99	
RVT De Nieuwe Lente (De Weister)	Heule(Aalbeke)	(5)	60 (38)	60 (43)	
RVT Lichtendal	Kortrijk	5	46	51	
Biezenheem	Bissegem	26	44	70 (+17)	3
	TOTAAL	457	819	1.276	33
Serviceflats					
Guido Gezelle 1 en 2	Kortrijk			40	
Residentie De Putkapel	Kortrijk			30	
Ten Olme	Kortrijk			72	
Elfenberg	Heule			9	
Rietveld	Bissegem			25	
Residentie Groote Broel	Kortrijk			110	
Residentie Cortrycke-Groeninghe	Kortrijk			27	
De korenbloem	Kortrijk			40	
De Gulden Sporen	Kortrijk			72	
	TOTAAL			425	

Tabel 9: Aanbod rusthuizen, serviceflats en kortverblijf Kortrijk

Stad Kortrijk: rusthuizen

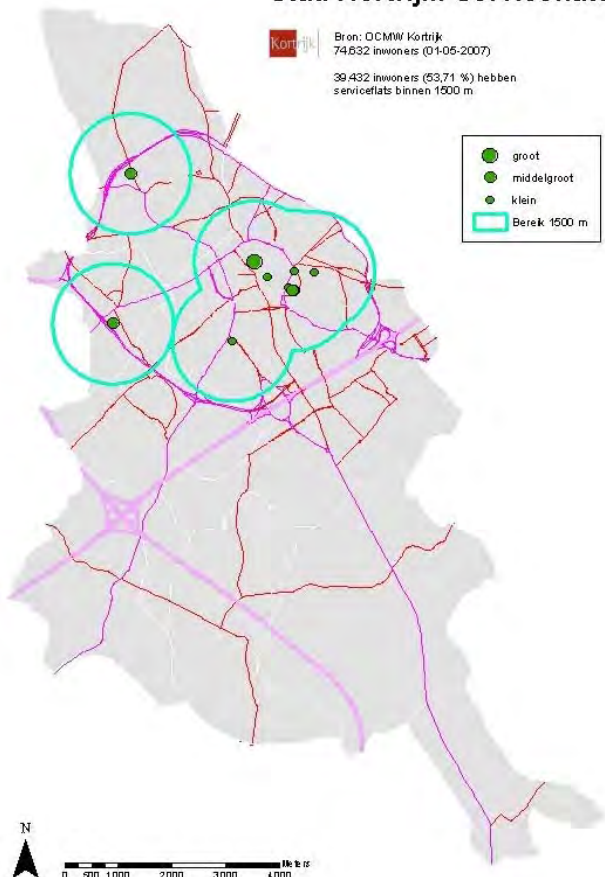


Beschouwing:

De meeste woon- en zorgcentra (rusthuizen) zijn in het verstedelijkt gebied gelegen. Alleen Lichtendal en Home 't Hoge liggen een weinig zuidwaarts, net onder de E17. Met het initiatief in Aalbeke (een woonzorgcentrum) bedient het OCMW in de nabije toekomst (2010) ook dit gebied.

Figuur 4: Bereik van de rusthuizen in Kortrijk

Stad Kortrijk: Serviceflats



Beschouwing:

Ook de meeste serviceflats zijn in het verstedelijkt gebied gelegen, en dan nog vooral in de binnenstad zelf. Andere vormen van assistentiewonen zijn niet voorgesteld wegens nu nog niet erkend.

Figuur 5: Bereik van de serviceflats in Kortrijk

De sociale bouwmaatschappijen verhuren ruim 2.000 woningen in Kortrijk, waarvan 25 % gebouwd en ingericht zijn als 'bejaardenwoningen'. In de sociale huisvesting is de leeftijdsgrens voor senioren bepaald vanaf 55 jaar.

In Vlaanderen bezit 70% van de mensen een woning. De overige 30% huurt een woning. In de groep van de huurders, huurt 5/6de een woning op de private markt en 1/6de op de sociale markt. Een zeer grote groep ouderen is eigenaar. Onderzoek leert dat ouderen in 't algemeen de minst comfortabele en minst gerieflijke woningen betrekken.

De residentiële zorg is van overheidswege erkenningsplichtig en door **het programmacijfer** is het aantal wooneenheden beperkt tot een maximum.

Het **programmacijfer wordt berekend op basis van het aantal verwachte ouderen in de zorgregio** op het niveau kleine stad. Het programmacijfer kan ingevuld worden met bestaande wooneenheden en met nog geplande wooneenheden. De geplande, of nog te realiseren wooneenheden, worden bij de overheid in de programmacijfers opgenomen als er een erkend initiatiefnemer een voorafgaande vergunning kreeg voor een ingediende aanvraag. Hieronder de verhouding van het totaal aantal voorafgaand vergunde wooneenheden en gerealiseerde opnamemogelijkheden tot het programmacijfer voor de gemeenten van de zorgregio Kortrijk.

Rusthuisregio Kortrijk	Programmatie cijfer	Erkend Aantal	Gepland
Anzegem	188	165	0
Avelgem	140	161	0
Deerlijk	142	146	-6
Harelbeke	327	180	133
Kortrijk	1.136	1.247	39
Kuurne	157	195	8
Menen	481	746	90
Spiere-helkijn	22	0	0
Waregem	436	315	81
Wervik	255	274	17
Wevelgem	367	364	0
Zwevegem	298	256	11
Totaal	3.949	4.049	373

Tabel 10: programmacijfer, erkend aantal rusthuiswooneenheden regio Kortrijk 2006

Gemeente	bevolkingsprojecties 2013						programmacijfer 2008	
	60+	60-74	75-79	80-84	85-89	90+	RH	SFG
Kortrijk	19.961	11.723	3.253	2.670	1.590	725	1.165	399

Tabel 11: berekening programmacijfer 2008 (VI. Min. Van Welzijn)

In het jaar 2008 mocht Kortrijk volgens het Vlaams Ministerie van Welzijn beschikken over maximum 1165 wooneenheden (programmacijfer) berekend op het aantal ouderen die er zullen zijn in dit jaar (X+5): dus 2013.

Berekeningsformule:

- Het aantal serviceflats = **2** per 100, 60+ers (verwacht: **19 695** 60+ers in 2011)
- Het aantal rusthuiswooneenheden = **1** per 100 (60-74 jarigen) + **4** per 100 (75-79 jarigen) + **12** per 100 (80-84 jarigen) + **23** per 100 (85-89 jarigen) + **32** per 100 (90 +ers)

Voorbeeld - programmacijfers 2006:

Bevolkingsprojecties 2011										Programma- cijfer 2006	
	60+	60-64	65-69	70-74	60-74	75-79	80-84	85-89	90+	RH	SFG
Ko rt	19.695	3.927	3.947	3.762	11.691	3.288	2.574	1.557	586	1.103	394
S F	X 2%		RH		X 1%	X4%	X12%	X23%	X32%	Totaal	
					=117	=132	=309	=358	=187	1.103	394

Tabel 12: programmacijfers 2006 (VI. Min. van Welzijn)

Op basis van de cijfers van het NIS zouden er in Kortrijk in 2010 reeds **21 609** 60+ers zijn. Hierna het programmacijfer 2005 op basis van dezelfde procentuele verdeling voor de leeftijdsklassen en kom dan aan volgend programmacijfer (reeds voor 2005 (2010 – 5): **1210** Rusthuiswooneenheden en **432** Serviceflats. Hieronder de berekening:

		60-74	75-79	80-84	85-89	90+		
2010	21609	12.827	3.607	2.824	1.708	642		
	X 2%	X 1%	X 4%	X 12%	X 23%	X 32%	totaal	
Sflats	432	128	144	339	393	206	1.210	rusthuis

Tabel 13: berekende programmacijfers op basis van de NIS cijfers

Besluit:

Als OCMW hebben wij een rijke traditie in residentieel aanbod. Met 460 wooneenheden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen hebben wij een "marktaandeel" van 36% in een stad met een volledig ingevuld programmacijfer.

Met inplantingkeuzes als Heule (Ter Melle) en Bissegem (Biezenheem) bedienen wij twee verstedelijkte deelgemeenten/woonzorggebieden.

Sint-Jozef behoudt tussen het immense private aanbod in de binnenstad zijn unieke positie, m.n. de opvang van ook kansarme ouderen én specifieke doelgroepen.

Lichtendal focust verder op zijn sterk ontwikkelde expertise in de opvang van personen met dementie en wil daar verder in ontwikkelen door het kleinschalig genormaliseerd wonen als dienstverleningsmodel te implementeren. Daartoe wordt de instelling verbouwd en opgesplitst naar de deelgemeente Aalbeke, zodanig dat ook in zuidelijk Kortrijk (de 4 dorpen) een tekort aan residentieel aanbod wordt gedekt.

Ons serviceflataandeel bedraagt in Kortrijk 25%. Reken daarbij ook nog 70 ouderenwoningen (62 op Hoog Mosscher – Kortrijk en 8 in Mortagnelaan – Bellegem) en 11 kamers en studio's (de Handboog en 't Breydelhuis – Kortrijk). In het kader van het nieuwe woonzorgdecreet kunnen deze wooneenheden met dienstverlening en ondersteuning perfect beantwoorden aan het profiel van assistentiewoningen. Hier liggen grote uitdagingen voor ons OCMW en de private partners omdat de gelimiteerde plaatsen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen voorbehouden (zullen) worden voor de meest zorgbehoevenden.

2.2.3 ***Aanbod ouderen- en thuiszorg (woonzorg) t.o.v. de Vlaamse programmacijfers, per woonzorggebied in Kortrijk***

2.2.3.1 *Inleiding*

Het OCMW neemt de optie om te gaan werken via woonzorggebieden (zie strategisch doel 1), verspreid over de gehele stad en gebiedsdekkend en congruent met de stedelijke gebiedswerking. We maakten reeds procentueel een overzicht van het aantal ouderen per woonzorggebied (zie blz 12).

In dit onderdeel willen we het aanbod ouderen- en thuiszorg per woonzorggebied in kaart brengen. Tezeldertijd zullen we dit aanbod "afzetten" tegenover de programmatienormen van de Vlaamse Gemeenschap voor bepaalde voorzieningen.

2.2.3.2 *Woon-zorg-gebied Noordelijke binnenstad Kortrijk of Centrum Noord (kern: Overleie; verder: Pius X, begin Watermolen en Haantjeshoek)*

Realisatie van het principe van een lokaal dienstencentrum door het OCMW binnen de muren van een wijkcentrum ("Overleie"), dat een partnerschap is met private partner CAW Piramide en het stadsbestuur. Geopend medio 2005. Dagelijks bestuur en stuurgroep beheren het centrum.

In dit gebied is vooral de vzw H. Hart aanwezig met 112 serviceflats (Grote Broel) en een woonzorgcentrum met 180 wooneenheden. De vzw H.-Hart heeft ook nog een dagverzorgingscentrum, voorziet in kortverblijf (7 verblijfseenheden), ergotherapie aan huis en thuisverpleging. De vzw H. Hart baat ook een mindermobielen centrale en een dienst aangepast vervoer uit en heeft een erkend expertisecentrum inzake dementie (Sophia).

Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er 3 huisartsen gevestigd, 8 apotheken en enkele zelfstandig verpleegkundigen.

In dit gebied is er nog geen samenwerking met H. Hart alhoewel er opportuniteiten zijn. Wel is er eerder en vooral met het Parochiaal Centrum samenspraak en in mindere mate met het vrijzinnigencentrum Mozaïek. Specifiek in Centrum Noord is geen enkele wijkgebonden seniorenvereniging nog actief. Allen werken ze voor de volledige binnenstad: OKRA, S-Plus, NEOS, GOSA (Gezinsbond), Lib. Bew. VO., VVVG, CGOZf, SCVNZf, Eeuwige Lente.

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacijfers serviceflats en woonzorgcentra

Opmerking vooraf: het OCMW rekent bij de opdeling in woonzorggebieden het Buda-eiland, dus ook vzw H. Hart bij centrum Noord (niet op het kaartje)

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor Centrum **noord** = **42** serviceflats.

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor Centrum **noord** = **135** wooneenheden.

Gerealiseerd in Centrum **noord**:

- **110** serviceflats (H. Hart);
- **180** w.e. rusthuis (H. Hart).

► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmatienorm) voorzieningen. Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

Kortrijk Woonzorggebied Centrum Noord

Legende

Dienstverlening

- lokaal dienstencentrum
- straten centrum noord
- water

Aantal artsen: 3
Aantal apotheken: 8



Opmaak Directie Burger en Welzijn - cel data en planning - augustus 2009

2.2.3.3 Woon-zorg-gebied Oostelijke binnenstad Kortrijk of Centrum Oost (kern: Veemarkt; verder: centrum binnen kleine ring, oud en nieuw Sint Jan, Venning)

Ons OCMW exploiteert er LDC de Zonnewijzer (25 jaar open), met aanleunend 72 eigen serviceflats (Ten Olme) en 3 studio's (Breydelhuis), in een gebied met een buurtcentrum ('Achturenhuis') van het OCMW en geen stedelijke voorzieningen of centra. Tegen de Leie hebben wij ook nog 8 kamers in de Handboog (beschermd wonen voor 55-65jarigen).

Verder zijn er nog heel wat private partners in dit gebied gevestigd:

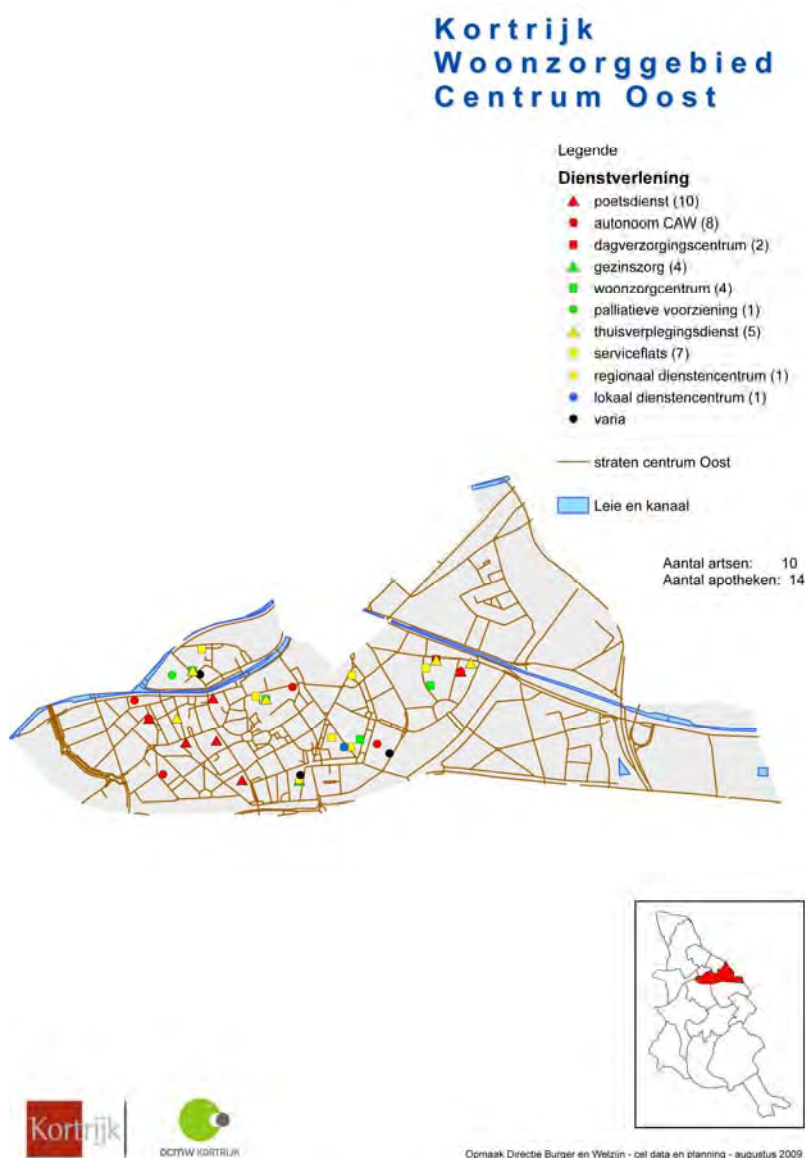
- De Korenbloem met 40 serviceflats, een woonzorgcentrum (80 wooneenheden), 7 verblijfseenheden kortverblijf en een dagverzorgingscentrum.
- De vzw Sint-Vincentius met 99 serviceflats (Groeninghe, Cortrycke en De Gulden Sporen), een woonzorgcentrum (121 wooneenheden), 6 verblijfseenheden kortverblijf en een thuisverplegingsdienst.
- De vzw Sint-Carolus met 40 serviceflats (Guido Gezelle 1 en 2), een woonzorgcentrum (100 wooneenheden) en 3 verblijfseenheden kortverblijf.
- Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er 10 huisartsen gevestigd, 14 apotheken en heel wat zelfstandig verpleegkundigen.
- Tal van thuiszorgdiensten al of niet verbonden aan een ziekenfonds (CAW CM, CAW Bond Moyson, CAW Lib. Mut).

- Kantoren (hoofdzetels) van Securex, Euromut, Vlaams neutraal ziekenfonds, Partena, Onafhankelijke thuiszorg, Familiehulp, Familiezorg, Gezinszorg SVHG en alle andere diensten Gezinszorg.

Gepland: inzet naar ziekenhuissite Sint-Niklaas van de groep Sint Vincentius.

Specifiek in Centrum Oost is geen enkele wijkgebonden seniorenvereniging nog actief. Allen werken ze voor de volledige binnenstad: OKRA, S-Plus, NEOS, GOSA (Gezinsbond), Lib. Bew. VO., VVVG, CGOZf, SCVNZf, Eeuwige Lente.

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacijfers serviceflats en woonzorgcentra



Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor Centrum **oost** = **59** serviceflats.

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor Centrum **oost** = **166** wooneenheden.

Gerealiseerd in Centrum **oost**:

- **251** serviceflats (diverse – cfr. supra);
- **301** w.e. rusthuis (diverse – cfr. supra).

► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmaticienorm) voorzieningen. Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

Binnen dit woon-zorg-gebied staan drie uitdagingen centraal. Ten eerste het optimaliseren van de brengfunctie bij de hoogbejaarden, die de sterkste concentratie vormen van Kortrijk. Ten tweede het aanscherpen van diverse samenwerkingsprojecten met openbare en particuliere partners, zowel in de zorgsector, maar evenzeer in de sociaal-culturele sector. Ten derde het treffen van voorbereidingen om aan de noden van de toekomstige doelgroep van allochtone thuiswonende ouderen een pasklaar antwoord te bieden.

2.2.3.4 *Woon-zorg-gebied Westelijke binnenstad Kortrijk of Centrum West (kern: Doorniksewijk; verder: Paters Mote, Pottelberg, Walle, Sint Rochus, Blauwe hoeve)*

In dit gebied heeft ons OCMW volgende voorzieningen ontwikkeld: LDC de Condé (bijna twee decennia open), ondergebracht op de gelijkvloerse verdieping van ons eigen woonzorgcentrum Sint-Jozef (180 wooneenheden), met nog 3 kamers kortverblijf en aanleunend 62 eigen ouderenwoningen (Hoog Mosscher).

Als onmiddellijke buur hebben onze voorzieningen de vzw Pottelberg met 30 serviceflats (De Putkapel) en een woonzorgcentrum, eveneens met 180 wooneenheden. Laatstgenoemden plannen nog de bouw van 62 ouderenwoningen pal over het Hoog Mosscher (i.s.m. de sociale bouwmaatschappij).

Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er 4 huisartsen gevestigd, 2 apotheken en heel wat zelfstandig verpleegkundigen.

Centrum West biedt ook plaats aan de hoofdzetels van het Wit Gele Kruis, het Regionaal dienstencentrum Bond Moyson met winkel en het Regionaal dienstencentrum CM met winkel. Specifiek in Centrum West is geen enkele wijkgebonden seniorenvereniging nog actief. Allen werken ze voor de volledige binnenstad: OKRA, S-Plus, NEOS, GOSA (Gezinsbond), Lib. Bew. VO., VVVG, CGOZf, SCVNZf, Eeuwige Lente.

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacijfers serviceflats en woonzorgcentra

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor Centrum **west** = **49** serviceflats.

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor Centrum **west** = **135** wooneenheden.

Gerealiseerd in Centrum **west**:

- **30** serviceflats (Pottelberg 1);
- **360** w.e. rusthuis (Pottelberg 1 + Sint-Jozef).

► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmaticienorm) voorzieningen. Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

Hier liggen opportuniteiten naar samenwerking:

- het LDC deels fysiek nader brengen bij de woningen (124) en serviceflats (30);
- differentiatie van residentieel aanbod (samen 360 wooneenheden); mogelijkheden: Sint Jozef reduceert huidige capaciteit van 180 naar 120 (van 3 kamers 2) en vervangt ter plaatse door beschutte woonvormen, en/of de resterende 60 erkende wooneenheden delocaliseren we naar een andere woon-zorg-gebied, waarvoor Centrum Zuid of de 4 Dorpen in aanmerking komen.



2.2.3.5 Woon-zorg-gebied Zuidelijke binnenstad Kortrijk of Centrum Zuid (kern: Piroen; verder: Drie Hofsteden, Van Raemdonckpark, Sioenwijk, Sint Elisabeth en ook maar onder de E17, het overgangsgebied Lange Munte en Hoog Kortrijk)

Nog geen voorzieningen in kernbuurt en perifere buurten van Centrum Zuid ontwikkeld, noch door publieke noch door private sector. Wel zijn in het overgangsgebied Lange Munte en Hoog Kortrijk, 2 residentiële ouderenvoorzieningen aanwezig op de uithoek van dit gebied: ons woonzorgcentrum Lichtendal (51 wooneenheden) en het private Home 't Hoge (65 wooneenheden). CAW Piramide heeft in hart St. Elisabeth (Deken Camerlyncklaan), 8 studio's voor 55 – 65 – jarigen (cfr. de Handboog van ons OCMW).

Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er huisartsen gevestigd, apotheken en heel wat zelfstandig verpleegkundigen.

Specifiek in Centrum Zuid is geen enkele wijkgebonden seniorenvereniging nog actief. Allen werken ze voor de volledige binnenstad: OKRA, S-Plus, NEOS, GOSA (Gezinsbond), Lib. Bew. VO., VVVG, CGOZf, SCVNZf, Eeuwige Lente.

Gepland: 9 aanleunflats door het OCMW bij WZC Lichtendal, bestemd voor koppels waarvan 1 partner dementerend is.

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacijfers serviceflats en woonzorgcentra



Programmacyfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor Centrum **zuid** = **78** serviceflats.

Programmacyfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor Centrum **zuid** = **218** wooneenheden.

Gerealiseerd in Centrum **zuid**:

- **0** serviceflats;
- **116** w.e. rusthuis (Lichtendal + 't Hoge).

► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmatiernorm) voorzieningen. Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

2.2.3.6 Woon-zorg-gebied Heule

Deze deelgemeente is de grootste deelgemeente na de binnenstad.

Huidig LDC de Zevenkamer (15 jaar open) is definitief verhuisd naar de campus Nieuwe Lente (Peperstraat 141) waar tijdelijk nog bewoners van onze instelling Lichtendal verblijven (tot na renovatie en nieuwbouw in Aalbeke). De vrijgekomen ruimte na verhuis (3 verdiepingen) zal aangewend worden voor sociale huurflats voor ouderen.

Verder baat ons OCMW nog een woonzorgcentrum Ter Melle (99 wooneenheden) uit in de Mellestraat 15 waarnaast ook nog 9 serviceflats (Elfenberg) gelegen zijn. Ook op deze campus werd nu het dagverzorgingscentrum (vroeger de Nieuwe Lente, nu de Kolleblomme) ondergebracht.

De stad exploiteert in Heule een ontmoetingscentrum (de Vonke), waarin het basispakket stedelijke dienstverlening is verzameld.

Verder zijn er 2 voorzieningen aanwezig die zich richten op personen met een handicap/beperkingen: MPI de Zonnebloem en De Branding. Er zijn reeds contacten voor een gestructureerde en duurzame samenwerking met De Branding.

Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er 11 huisartsen gevestigd, 5 apotheken en heel wat zelfstandig verpleegkundigen. Het CAW van de CM houdt er zitdag.

Er zijn heel wat seniorenverenigingen actief in Heule: OKRA (2X), S-Plus, NEOS, GOSA (Gezinsbond), Fatimaclub, Bond Sint Katrien. Het LDC de Zevenkamer heeft nauwe banden met deze verenigingen en een goede overleg- en samenwerkingscultuur.

Gepland:

- Verbouwing van de Nieuwe Lente door het OCMW naar studio's en flats binnen het sociaal huurbesluit.
- Mogelijkheid onderzoeken tot nachtopvang in dagverzorgingscentrum de Kolleblomme.

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacyfers serviceflats en woonzorgcentra

Programmacyfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor **Heule** = **56** serviceflats.

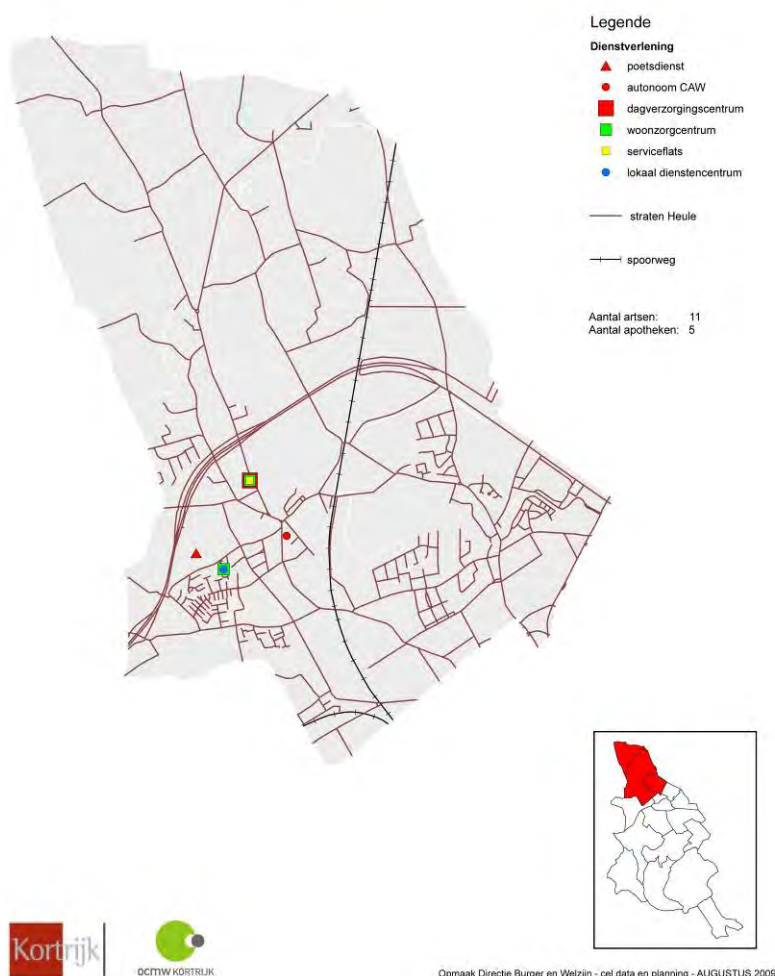
Programmacyfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor **Heule** = **151** wooneenheden.

Gerealiseerd in **Heule**:

- **9** serviceflats (Elfenberg);
- **99** w.e. rusthuis (Ter Melle).

Kortrijk Woonzorggebied Heule



Opmaak Directe Burger en Welzijn - cel data en planning - AUGUSTUS 2009

► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmatiernorm) voorzieningen. Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

2.2.3.7 Woon-zorg-gebied Bissegem

Deze deelgemeente is half zo groot als Heule maar hoort samen met Marke nog tot het verstedelijkt gebied. Het huidige LDC de Vlaskapelle (12 jaar open) maakt deel uit van een ouderenwelzijnscentrum met 26 serviceflats (Rietveld) en een woonzorgcentrum met 70 wooneenheden (Biezenheem).

De stad baat er ook een ontmoetingscentrum uit (de Neerbeek). De bundeling van de gemeentelijke dienstverlening moet er nog gebeuren.

Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er 5 huisartsen gevestigd, 2 apotheken en heel wat zelfstandig verpleegkundigen. Het CAW van de CM houdt er zitdag en het CAW Bond Moyson komt er mobiel.

Er zijn 3 seniorenverenigingen: OKRA, S-Plus, NEOS. Het LDC de Vlaskapelle heeft nauwe banden met deze verenigingen en een goede overleg- en samenwerkingscultuur.

Gepland: kantelzorg door OCMW Kortrijk in Biezenheem (+ 20 wooneenheden)

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacijfers serviceflats en woonzorgcentra.

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor **Bissegem** = **28** serviceflats.

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor **Bissegem** = **93** wooneenheden.

Gerealiseerd in **Bissegem**:

- **26** serviceflats (Vlaskapelle);
- **70** w.e. rusthuis (Biezenheem).



► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmatiernorm) voorzieningen. Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

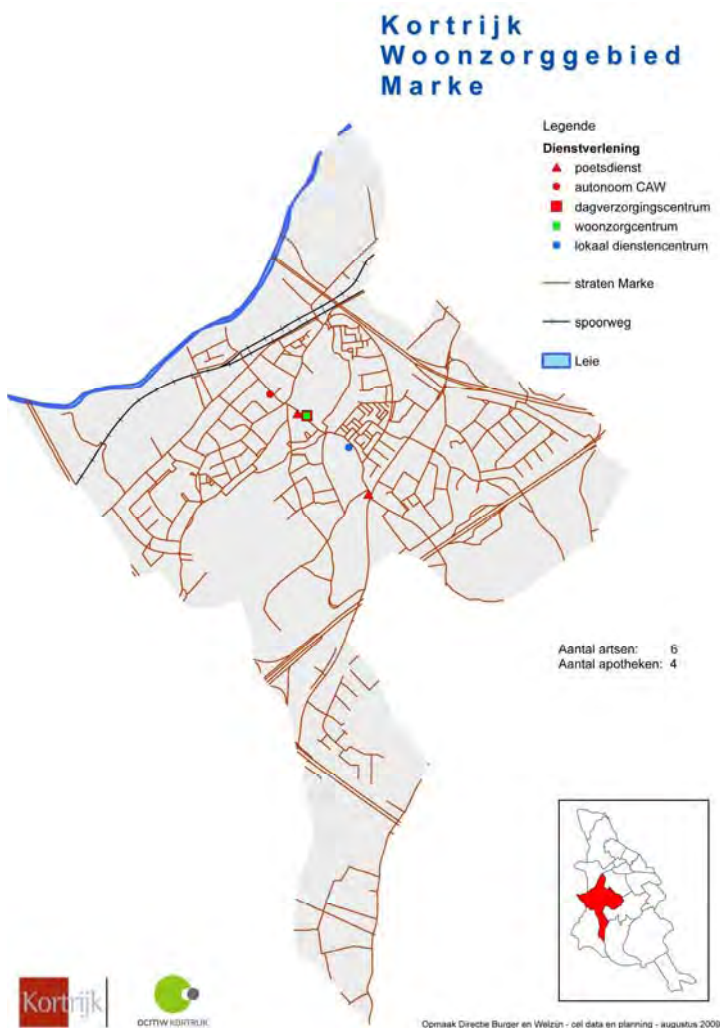
2.2.3.8 Woon-zorg-gebied Marke

Huidig LDC 't Cirkant is 20 jaar open en functioneert binnen de muren van het stedelijk ontmoetingscentrum, waarin het basispakket stedelijke dienstverlening is verzameld. Verder zijn er beperkte samenwerkingsakkoorden met de private partner, de vzw Integrale Bejaardenzorg, die in dit gebied een woonzorgcentrum uitbaat met 90 wooneenheden (de Ruyschaert), 4 verblijfseenheden kortverblijf en een dagverzorgingscentrum (de Pendel), én ook thuisverpleging aanbiedt.

Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er 6 huisartsen gevestigd, 4 apotheken en heel wat zelfstandig verpleegkundigen. Het CAW van de CM houdt er zitdag. Er zijn 3 seniorenverenigingen: OKRA, S-Plus, NEOS.

Gepland: binnenkort worden in de omgeving van het woonzorgcentrum en iets verder van het lokaal dienstencentrum, door de Lauwse Sociale Bouwmaatschappij seniorenwoningen gerealiseerd, dit in het kader van een dorpskernuitbreiding. Dit betekent een nieuw element in de samenwerking.

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacijfers serviceflats en woonzorgcentra



Opmerking: St Anna (of Markesteert) is hier bij Marke getekend maar wordt in de werking bij het woonzorggebied van de 4 dorpen gerekend.

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor **Marke** = **38** serviceflats.

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor **Marke** = **89** wooneenheden.

Gerealiseerd in **Marke**:

- **0** serviceflats;
- **90** w.e. rusthuis (de Ruyschaert).

► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmatiernorm) voorzieningen. Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

2.2.3.9 Woon-zorg-gebied 4 dorpen

De 4 dorpen **Kooigem**, **Rollegem**, **Aalbeke** en **Bellegem**, kunnen als één woon–zorg–gebied beschouwd worden, omdat het landelijk gebied betreft. Samen tellen zij evenveel inwoners als Heule, maar de oppervlakte is nog iets groter.

Sinds meer dan 5 jaren is het OCMW er ook aanwezig met een steunpunt: de Dienst Acties voor Senioren Kortrijk – Zuid. De werking van deze dienst leunt nauw aan bij de LDC: de dienst richt zich naar thuiswonende ouderen van een bepaald deel van het grondgebied en in de opdrachtverklaring zitten heel wat gemeenschappelijke zaken. Alleen wordt niet gewerkt vanuit één centrale infrastructuur voor het te bedienen gebied, maar worden diverse locaties gebruikt. Ons OCMW biedt in Bellegem ook nog 8 ouderenwoningen te huur aan.

Verder komt de reguliere thuiszorg er frequent, zijn er 12 huisartsen gevestigd, 3 apotheken en heel wat zelfstandig verpleegkundigen. Het CAW van de CM houdt er zitdag en het CAW Bond Moyson komt er mobiel.

Over de 4 dorpen heen werken tal van seniorenverenigingen: OKRA (3X), S-Plus (3X), NEOS (2X), GOSA (Gezinsbond), Fitter dan je denkt.

Gepland

- Woonzorgcentrum De Weister te Aalbeke (43 wooneenheden + 3 eenheden kortverblijf) door OCMW Kortrijk;
- 13 aanleunwoningen bij de Weister door de Lauwse Sociale Huisvestingsmaatschappij in Aalbeke;
- Ouderen-woonerf (13) in schooltje Rollegem (samenwerking Dienst Seniorenacties en Lauwse Sociale Huisvestingsmaatschappij) om dienstverlening en ondersteuning t.a.v. die toekomstige bewoners te waarborgen.

► Kaartje gebied met aanbod hierboven genoemd + programmacijfers serviceflats en woonzorgcentra

Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor serviceflats omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **402** serviceflats;
- Berekening voor **KRAB** = **54** serviceflats.

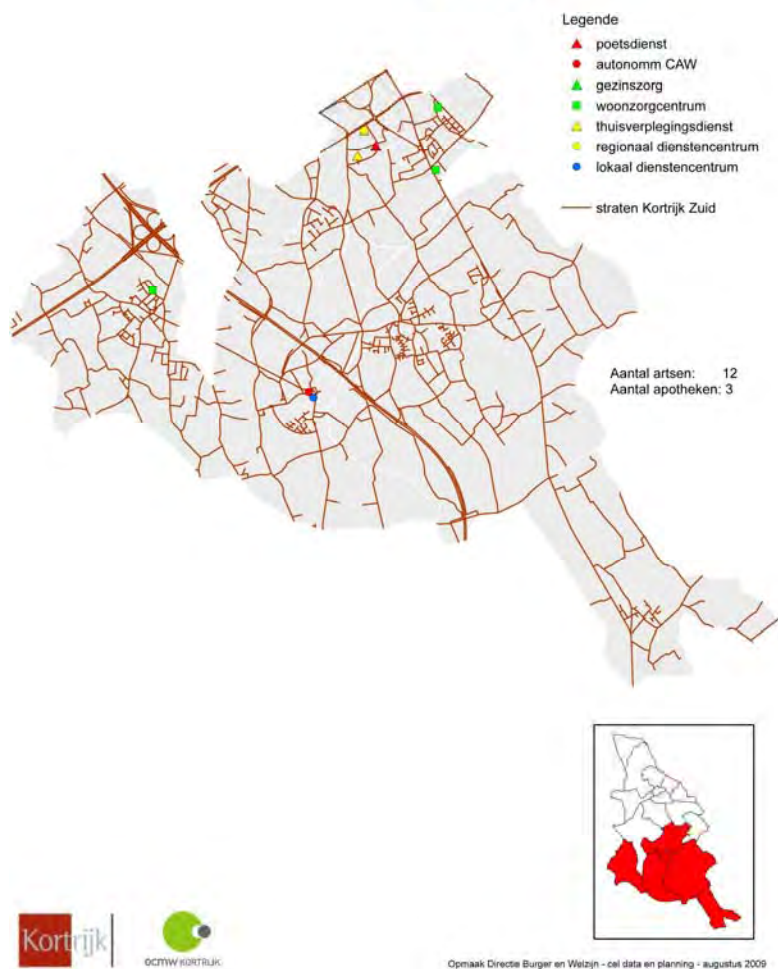
Programmacijfer (bevolkingsprojectie 2014) voor rusthuizen omgezet naar dit gebied:

- Berekening voor Kortrijk: **1.158** wooneenheden;
- Berekening voor **KRAB** = **171** wooneenheden.

Gerealiseerd in **KRAB**:

- **0** serviceflats;
- **43** w.e. rusthuis (de Weister – in uitvoering).

Kortrijk Woonzorggebied Kortrijk Zuid



Opmerking: "Markesteert" (niet op kaart) is ook werkterrein voor het woonzorg gebied Kortrijk- Zuid en het gebied 't Hoge is momenteel nog ingerekend bij Centrum Zuid.

► Bespreking:

- Saldo gerealiseerde en gewenste (volgens programmatiernorm) voorzieningen
Zie strategisch doel 1.
- Opportuniteiten zorgnetwerken. Zie strategisch doel 8.

In Bellegem is het een uitdaging om daar ook assistentiewoningen te realiseren (evt. i.s.m....) zodat ook daar de lokale ouderen een totaal aangepaste woon-zorg-omkadering kunnen bekomen.

3 Ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk

3.1 Inleiding

Wij situeren in dit tweede hoofdstuk ons eigen actueel aanbod:

- De specifieke woongelegenheid voor ouderen: aanleunwoningen en serviceflats.
- De lokale dienstencentra: gedecentraliseerde ondersteuningspunten in de thuiszorg.
- De dienst thuiszorg: een centraal georganiseerd en beheerd, maar thuis geleverd aanbod van maaltijden, poets en personenalarmsystemen.
- Het dagverzorgingscentrum.
- Het centrum voor kortverblijf.
- De woon- en zorgcentra (rust- en verzorgingstehuizen).

Het OCMW Kortrijk is een belangrijke aanvullende actor in de ouderen- en thuiszorg in Kortrijk.

3.2 Specifieke woon-zorg-voorzieningen voor ouderen

► Het OCMW beheert 70 **woningen** voor samenwonende of alleenstaande ouderen met beperkt inkomen, waarvan 62 in Kortrijk (Hoog Mosscher) en 8 in Bellegem (Mortagnelaan). De volledige renovatie van de site Hoog Mosscher werd in 2003 een feit, met toepassing van de criteria voor een levensloopbestendige woning. Nu is de sanering van de woningengroep in Bellegem aangevat.

Deze woningen kunnen als aanleunwoningen bij het LDC de Condé beschouwd worden aangezien ze op loopafstand liggen. Bewoners kunnen terugvallen op het LDC; de opnameverantwoordelijke is zorgcoördinator en voorziet in antwoorden op gestelde noden, hetzij via de eigen dienstverlening, hetzij via derden.

► Het OCMW verhuurt 107 **serviceflats**, verspreid over 3 gebouwen:

- Ten Olme telt 72 flats, gelegen Langemeersstraat 2 in Kortrijk; ernaast is ook het lokaal dienstencentrum de Zonnewijzer gelegen;
- Rietveld biedt 26 comfortabele appartementen aan vlakbij het centrum van Bissegem. Rietveld maakt deel uit van het ouderenwelzijnscentrum, waarvan ook nog het rusthuis Biezenheem en het lokaal dienstencentrum de Vlaskapelle een onderdeel vormen.
- Negen flats vervolledigen het ouderencentrum in de Mellestraat in Heule dat verder bestaat uit het dagverzorgingscentrum de Kolleblomme en het rust- en verzorgingstehuis Ter Melle. De serviceflatbewoners kunnen ook terugvallen op het eveneens in Heule gelegen, lokaal dienstencentrum De Zevenkamer, vroeger ingebed in het WZC Ter Melle, en sinds enige jaren ondergebracht op het gelijkvloers van de gebouwen van De Nieuwe Lente (Peperstraat 141, Heule).

De serviceflats zijn bedoeld voor ouderen (65-plussers) die nog voldoende zelfstandig en onafhankelijk zijn (chronologische wachtlijst).

► Het OCMW verhuurt verder acht **kamers** in de Handboog aan de Handboogstraat 30 te Kortrijk voor alleenstaande, niet meer actieve mannen vanaf de leeftijd van 55 jaar, en 3 **studio's** in Het Breydelhuis aan de Lange Meerstraat 23 te Kortrijk voor zelfstandig wonende personen vanaf 45 jaar. Dit huis is een aanleunwoning van het dienstencentrum De Zonnewijzer (ligt er schuin over). Voor deze woongelegheden is een specifiek bewonersprofiel uitgetekend: vooral oudere volwassenen die een onthaaltheiscarrière of vergelijkbare levensloop in de 4^e wereld achter de rug hebben. Indicaties: beperkt relatienetwerk, beperkte sociale en ADL-vaardigheden, weinig structuur in organisatie eigen leven, edm. Sinds begin 2009 hebben wij een samenwerking aangegaan met het CAW Piramide m.b.t. begeleiding op de "leefvloer".

► **Overzicht**

	Woongelegenheden	Bewoners	Wachtlijst	Gemiddelde wachttijd
Kamers De Handboog	8	8	9	2 jaar
Serviceflat Elfenberg	9	7	44	2,3 jaar
Serviceflat Rietveld	26	28	53	2,6 jaar
Serviceflat Ten Olme	72	93	208	3,5 jaar
Woningen	70	80	32	0,6 jaar

Tabel 14 : Ouderenwoningen en serviceflats cijfers 2005

3.3 Onze thuiszorg

Voorals de private sector voorziet in de eigenlijke zorg- en dienstverlening aan huis (zie ook 1.2.1): (para)medische zorgverstrekkers (huisarts, thuisverplegers, kinesist, ...); ziekenfonds: gezinszorg, thuisverpleging, uitleendienst, klusjesdienst, oppas, vervoer, ...

Het OCMW komt met **3 soorten diensten aan huis**:

- **maaltijden thuis**;
- verhuur van **personenalarmsystemen**;
- dienstenchequebedrijf **poets aan huis**: er wordt voorrang gegeven aan de meest zorgbehoevende en minst mobiele. De hulpmaat wordt bepaald na een sociaal onderzoek door de verantwoordelijke van onze dienst thuiszorg.

Ons 4^o product is na 2 experimenten (een ruim en eerder klein) nu ingebed in het reguliere aanbod: **Telesenior**. Gebruikers kunnen vanuit hun woonkamer met een afstandsbediening familieleden, vrienden, hun dokter of onze hulpverlener die zich op een andere locatie bevinden, oproepen op hun TV en dankzij de beeldbelbox rechtstreeks met die andere personen communiceren.

Verder ondersteunen we de thuiszorg ook met **financiële toelagen aan personen en gezinnen**. Deze toelagen dienen als steun bij de verzorging van een zorgbehoevende persoon thuis en onder hetzelfde dak. Voor personen met een handicap en langdurig zieken voorziet het OCMW ook nog in een kleine vakantietoelage. Tenslotte komen we ook tussen in de vervoerskosten van rolstoelgebruikers.

Maaltijden thuis	
Aantal verkochte maaltijden	47.019
Warme maaltijden	41.559
Diepgevroren maaltijden	5.460
Aantal klanten	434: - gemiddeld 168 per dag warme maaltijd - gemiddeld 47 per dag vriesmaaltijd
Personenalarmsystemen	
Aantal toestellen	95
Aantal klanten	95
Poets aan huis	
Aantal poetshulpen	30
Aantal gepresteerde uren	28.036
Aantal klanten	345

Tabel 15: Gebruik thuiszorgdiensten 2007

Het OCMW beschikt verder nog over een **dagverzorgingscentrum**, de Kolleblomme op de campus Ter Melle in Heule (de privé-sector is ook een speler op deze markt). De Kolleblomme is erkend voor 15 verblijfseenheden, haalde in 2006 een gemiddelde dagbezetting van 14,5 bezoekers per dag op een totaal van 56.

Ons woonzorgcentrum Biezenheem biedt ook 3 erkende kamers voor **kortverblijf** aan.

Het OCMW heeft **zeven lokale dienstencentra** (LDC), w.o. 5 erkende:

drie LDC's in de binnenstad (Overleie, De Condé, De Zonnewijzer);

drie LDC's, uitgebouwd in de grootste deelgemeenten Bissegem, Heule en Marke (De Vlaskapelle, De Zevenkamer en 't Cirkant);

een Dienst Seniorenacties Zuid-Kortrijk te Rollegem die gelijkaardige diensten en dienstverlening aanbiedt in de vier zuidelijke deelgemeenten Aalbeke, Bellegem, Kooigem en Rollegem.

Onze lokale dienstencentra hebben binnen hun muren een dienstverleningsaanbod en ontplooiën een brede waaier aan recreatieve, creatieve en educatieve activiteiten.

In het bijzonder bieden zij aan:

- op de nulde lijn, dank zij het ruim samenwerkingsverband *Buren voor Buren* (met senioren-, mantelzorg- en parochiale verenigingen), een sterk lokaal (op wijk- en buurtniveau) opvangnetwerk voor hoogbejaarden met diverse hulpvormen;
- op de eerste lijn, *een ouderen-informatie-punt* (OIP), waar men alle inlichtingen en advies omtrent woon-zorg-vragen kan verkrijgen.

3.4 Onze residentiële zorg

Is een residentiële opname onvermijdbaar en zijn alle mogelijkheden in de thuiszorg uitgeput, dan biedt ons OCMW voor 460 ouderen residentiële opvang en verzorging in vijf woonzorgcentra (Biezenheem, De Nieuwe Lente, Lichtendal, Sint-Jozef, Ter Melle).

Er waren op 31 december 2007 in het totaal 1.276 erkende bedden in de Kortrijkse rusthuizen en RVT¹. Het totale beddenaanbod bestaat uit 53 % rusthuisbedden en 47 % RVT-bedden.

Daarvan beheert het OCMW met zijn 460 bedden, 36 % van de ROB²-bedden en 36 % van de RVT-bedden in Kortrijk.

	<i>Totaal</i>	<i>RVT</i>	<i>ROB</i>
<i>Biezenheem</i>	70	44	26
<i>De Nieuwe Lente</i>	60	60	0
<i>Lichtendal</i>	51	46	5
<i>Sint-Jozef</i>	180	80	100
<i>Ter Melle</i>	99	42	57
<i>Totaal</i>	460	264	196

Tabel 16: Verdeling RVT/ROB

De algemene trend van de stijgende zorg voor dementerende ouderen, sterkt ons in onze voornemens om verder te blijven bouwen op de deskundigheid en autoriteit die we op dat vlak hebben ontwikkeld (20 in Biezenheem, 51 in Lichtendal, 46 in Sint-Jozef en 25 in Ter Melle). In het kader van ons opnamebeleid, geven wij zoveel mogelijk voorrang aan ouderen met een groter zorgprofiel. We hebben ook bijzondere aandacht voor valide ouderen met een beperkt relatienetwerk (vereenzamingsproblematiek) en beperkte sociale vaardigheden.

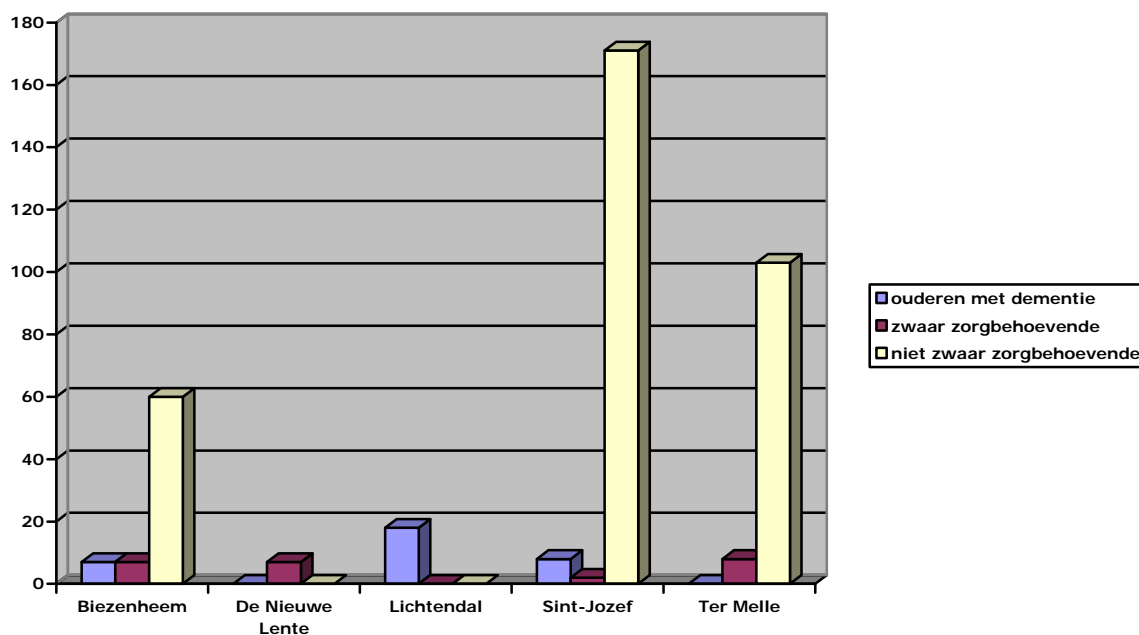
De wachtlijsten en wachttijden voor zorgbehoevende ouderen zijn actueel heel beperkt. Daarentegen zijn er uiterst lange wachttijden (> 1 jaar) en wachtlijsten voor ouderen met geen of een beperkte zorgvraag.

We zijn op zoek naar een nieuw multifunctioneel woon- en zorgconcept en willen stapsgewijs onze bestaande instellingen aanpassen aan het nieuwe concept (het rusthuis van de toekomst).

De zorg voor dementerenden blijft een hele belangrijke topic in onze werking. Lichtendal is een expertisecentrum met uitstraling naar de hele regio; ouderen worden er begeleid in een woonvorm kleinschalig wonen.

	ROB				RVT		
	O	A	B	C	B	C	CD
	Niet zorgbehoevend		Zorgbehoevend		Zorgbehoevend		
Biezenheem	4	8	9	5	20	9	15
De Nieuwe Lente	/	/	/	/	24	9	26
Lichtendal	2	1	/	/	21	0	25
Sint-Jozef	35	40	6	10	51	12	19
Ter Melle	14	15	23	3	6	4	32
Totaal	55	64	38	18	122	34	117

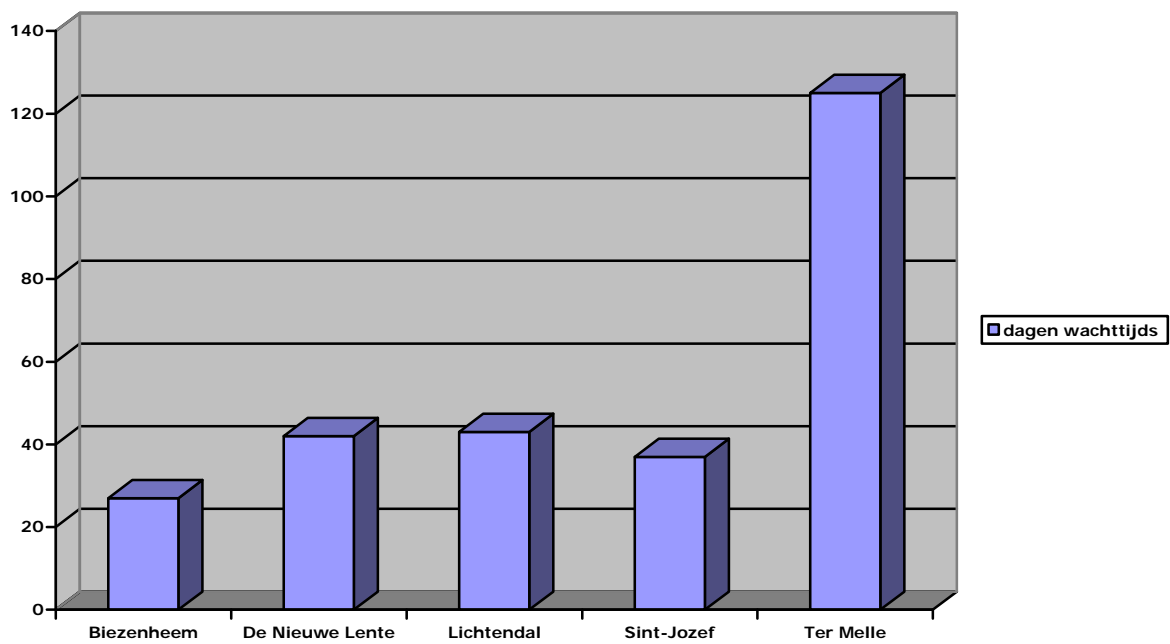
Tabel 17: actuele verdeling Katzscore – november 2008



Grafiek 7: Aantal ouderen op de wachtlijst – november 2008

Onze wachtlijsten zijn vrij beperkt, zeker wat betreft de prioritaire doelgroepen (zwaar zorgbehoevende ouderen en ouderen met dementie). Vandaar dat de gemiddelde wachttijd voor deze doelgroepen steeds vrij kort is (één tot anderhalve maand), aldus in volgende grafiek 8 weer gegeven. Uitzondering hierop is Ter Melle met toch bijna 4 maanden gemiddelde wachttijd.

Net zoals in de private rusthuizen hebben wij ook (zeer) grote wachtlijsten van niet zwaar zorgbehoevenden. Dit geldt niet voor de Nieuwe Lente en Lichtendal want hier verblijven alleen en uitsluitend RVT-gerechtigden.



Grafiek 8: Gemiddelde wachttijd van de opgenomen ouderen in het 3^e kwartaal 2008 (alleen zwaar zorgbehoevend en ouderen met dementie want voorrang)

4 Missie / visie ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk

4.1 Algemene missie OCMW Kortrijk

De missie van het OCMW Kortrijk inzake ouderen- en thuiszorg moet in overeenstemming zijn met de missie van het OCMW als grote organisatie:

“Als lokaal openbaar bestuur organiseert het Kortrijkse OCMW hulp-, dienst- en zorgverlening voor iedereen die in Kortrijk woont, met bijzondere aandacht voor mensen met minder welzijnskansen en senioren, dit alles binnen zijn wettelijk kader.

Onze hulp-, dienst- en zorgverlening:

- wil iedereen in de mogelijkheid stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid;
- en heeft brede deelname aan en integratie in onze samenleving als doel.

Daarvoor ontwikkelen we een kwaliteitsvol aanbod op maat van de Kortrijkse inwoners, en op maat van de hulpvrager.

We proberen altijd zo snel mogelijk een antwoord te geven op structurele welzijnsproblemen, of proberen ze liefst nog vóór te zijn.

We schrikken er immers niet voor terug om voortrekker te zijn bij nieuwe initiatieven. Daarom houden we permanent onze vinger aan de maatschappelijke pols en investeren we in studie, onderzoek en analyse.

Onze hulp-, dienst- en zorgverlening kunnen we enkel aanbieden dankzij onze professionele medewerkers. Ze vormen hierin onze belangrijkste troef. We doen ook een beroep op vrijwilligers, en werken samen met partners en verenigingen die naast en samen met ons actief zijn op het werkveld.

De relatie met onze klanten is gebaseerd op wederzijds respect, en is er één van wederzijdse rechten en plichten. We streven ernaar om op een duidelijke manier te communiceren en samen te werken met de hulpvrager, zonder onderscheid op basis van religie, overtuiging, nationaliteit, herkomst, geslacht of huidskleur.”

Dit is de missie van het OCMW Kortrijk zoals geformuleerd in het beleidsplan 2007 - 2012.

Het OCMW Kortrijk werkt in de eerste plaats voor mensen: personen en maatschappelijke groepen. De dienstverlening wordt dan ook prioritair afgestemd op:

- groepen en personen die de grootste behoefte kennen en
- groepen en personen die het grootste risico lopen.

Rekening houdend met de beschikbare (wetenschappelijke) gegevens én met overwegingen gestoeld op de ervaringen uit de dagdagelijkse praktijk, koos het OCMW bestuur ervoor om voor bepaalde doelgroepen prioritair acties en activiteiten te ontwikkelen. Eén van deze doelgroepen zijn de ouderen.

Zij vormen een groep met grote welzijnsbehoeften en zullen in de toekomst een steeds groter aandeel van de bevolking uitmaken. Binnen deze groep speelt de verzilvering ook mee. De 80-plussers vormen een groep die een groot welzijnsrisico lopen. Hun aandeel in de bevolking zal, volgens prognoses, eveneens stijgen in de nabije toekomst.

Er wordt uitgegaan van de mogelijkheden van ouderen om hun situatie in handen te nemen, te sturen, ... en niet enkel van hun eventuele gebreken en tekorten.

4.2 Missie ouderen- en thuiszorg (of woonzorg) OCMW Kortrijk: eerste aanzet

“Samen werken aan wonen, zorg en dienstverlening in Kortrijk”

Als lokaal openbaar bestuur organiseert het Kortrijkse OCMW hulp-, dienst- en zorgverlening voor iedereen die in Kortrijk woont, met bijzondere aandacht voor mensen met minder welzijnskansen en senioren, dit alles binnen zijn wettelijk kader.

Het OCMW wil in Kortrijk alle ouderen ondersteunen om in de beste omstandigheden ouder te worden en welzijn te beleven tot op hoge leeftijd. Voor de ouderen die geconfronteerd worden met zorgnoden of ook andere welzijnsbehoeften definiëren, wil het OCMW Kortrijk de nodige activiteiten, hulp- en dienstverlening en zorgverstrekking ontwikkelen en aanbieden op maat, volgens de nood en in de tijd.

Het OCMW heeft een ruim aanbod, zowel in de thuisomgeving als in een residentiële omgeving ter vervanging van het eigen thuismilieu.

Het OCMW Kortrijk kiest voor een klantgerichte aanpak en zal in functie hiervan zich organiseren. We streven naar de juiste inzet van middelen en medewerkers, zowel professionele als vrijwilligers.

Het OCMW ontwikkelt zijn voorzieningen en diensten steeds in relatie tot de omgeving (vraag- en aanbodzijde). Het OCMW houdt rekening met alle soorten vragen, behoeften en noden op alle levensdomeinen. Het OCMW wil antwoorden bieden door zelf de nodige voorzieningen te ontwikkelen of door naar de juiste instanties te verwijzen.

Het OCMW kiest ervoor om dit samen te doen met alle actoren, niet alleen in de uitvoering maar ook in de strategische planning. Gesterkt ook door het decreet Lokaal Sociaal Beleid, wil het OCMW zijn rol als initiator van strategisch en operationeel overleg op het grondgebied opnemen. Het OCMW wil langs deze weg ook zijn bijdrage leveren in het Lokaal Ouderenbeleidsplan. Het OCMW wil overeenkomstig de mogelijkheden geboden door het Woonzorgdecreet, de samenwerking en netwerking tussen alle actoren aanmoedigen en bevorderen.

4.3 Visie ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk: eerste aanzet

4.3.1 Samen-werken aan wonen, zorgen en dienstverlening in Kortrijk

Het OCMW van Kortrijk heeft de ambitie om:

- op geregelde basis overleg te organiseren met de partners / actoren op het grondgebied;
- in functie van dit overleg, de gegevens in het kader van de omgevingsanalyse permanent aan te vullen en actueel te houden;
- samen op zoek te gaan naar meerwaarde, die desgevallend definiëren en samenwerkingsprojecten voorstellen.

Het OCMW Kortrijk wil in de ontwikkeling van eigen voorzieningen en diensten, het overleg en de mogelijkheden tot samenwerking systematisch in- en uitbouwen.

Het zal daartoe steeds initiatieven nemen op de wettelijke platforms zoals LOGO (gezondheidspreventie) en SIT (Thuiszorg) en in de wettelijke kaders en procedures van VIPA (Investeringsfonds thuis- en residentiële zorgvoorzieningen), het decreet Lokaal Sociaal Beleid resp. Lokaal Ouderenbeleid. Andere gelegenheden of opportuniteiten tot overleg en samenwerking zullen wij ook aangrijpen.

4.3.2 De uitbouw van een woon-zorg-dienstverlening in elk LDC per woon-zorg-gebied

Vanuit een klantgerichte opstelling kiest het OCMW voor *de uitbouw van een steunpunt per deelgebied van de stad*. We spreken in dit verband over 8 woon-zorg-gebieden waarin het OCMW een lokaal dienstencentrum (of functies van een LDC) heeft uitgebouwd (reeds 7 centra). Onze LDC handelen in overeenstemming met de voorschriften van de Vlaamse Gemeenschap en nemen diverse opdrachten op naar thuiswonende senioren. In het bijzonder beschikt elk LDC over een *woon-zorg-dienst*: dit is een centrale plaats waar informatie is over alles wat zich in de leef sfeer van ouderen bevindt en waar informatie over wonen en zorg beschikbaar is, maar waar ook advies en begeleiding worden verzekerd, waar indicatiestelling plaatsvindt en waar zorgbemiddeling en zorgtoeleiding geboden wordt. Desgevallend worden de zorgen of de hulp ook gecoördineerd. In die zin ontpopt het LDC (en zijn medewerker) zich tot het aanspreekpunt in het OCMW voor alle woon-zorg-vragen (in de breedste zin van het woord). De vraagsteller kan er rekenen op alle hulp- en dienstverlening, hetzij dat wij die in het LDC zelf aanbieden, hetzij in of door één van onze andere eigen diensten of voorzieningen, hetzij dat wij hiervoor toe leiden naar de andere partners / collega's zorgaanbieders.

4.3.3 Onze eigen voorzieningen vanuit het woonaspect

Het OCMW Kortrijk gaat ervan uit dat de ouderen bijzonder veel belang hechten aan het zelfstandig blijven (wonen) en zelf beslissen over de invulling van hun dagdagelijks leven. Deze zelfstandigheid concretiseert zich in een eigen (eventueel gehuurde) woonentiteit die zij naar eigen wensen en inzichten kunnen inrichten en waar zij hun persoonlijke stempel kunnen aan geven. Privacy en zelfstandigheid zijn belangrijk in het woon- en zorgbeleid. Het aanpassen van privé-woningen en het ter beschikking stellen van min of meer aangepaste woningen voor ouderen is een belangrijk onderdeel van een goed uitgebalanceerd ouderenbeleid. De bedoeling is dat de woningen technisch/architectonisch zo geconcipieerd zijn (worden) opdat de zorg in optimale omstandigheden kan aangeboden worden. De woning mag de zorg niet bemoeilijken maar moet ze toelaten. Als OCMW ondersteunen wij elke beleidsmaatregel die door het gemeentebestuur in die richting genomen wordt, hetzij onder de vorm van bouwvoorschriften (verordeningen), hetzij onder de vorm van premies of financiële toelagen. Hierover moet het OCMW zich nog verder uitspreken en een antwoord geven op de vraag: rekenen wij het ter beschikking stellen van kwalitatieve levensloopbestendige woningen voor ouderen op de sociale huurmarkt tot één van onze kerntaken? Of m.a.w., rekt ons OCMW het tot zijn kerntaak een bijdrage te leveren aan de upgrading van de algemene woningvoorraad, en indien ja, welke? Ons aanbod levensbestendige ouderenwoningen bestaat voorlopig nog alleen uit 62 eenheden op het Hoog Mosscher in Kortrijk én 8 eenheden in de Mortagnelaan in Bellegem.

In hun vormingsprogramma's zullen de LDC de ouderen wel sensibiliseren en informeren rond de ergonomie van hun woning en de opportuniteit of mogelijkheid om functionele aanpassingen door te voeren.

Bovendien zal het OCMW Kortrijk voor bijzondere doelgroepen met specifieke woon-zorg-noden (vragen), specifieke woon-zorg-voorzieningen ontwikkelen of bestaande heroriënteren:

- studio's de Handboog en Breydelhuis: wonen voor alleenstaande oudere mannen met onthaaltheuiscarrière met woonbegeleiding (samenwerking met CAW Piramide);
- aanleunwoningen: 62 levensbestendige woningen op het Hoog Mosscher, een woningengroep die aanleunt bij LDC de Condé voor kansarme ouderen.
- 107 serviceflats verspreid over 3 gebouwen (Ten Olme, Rietveld en Elfenberg): kwalitatieve woonflats met 24u op 24u personenalarmering en service in het ernaast gelegen LDC, voor senioren. In de nabije toekomst overwegen wij voorrang te verlenen aan senioren met een zeker valrisico, gelet ook op de bijzondere aanwezigheid van personenalarmering.
- in planning: 9 inleunflats voor koppels waarvan 1 partner dementerend is (bij Lichtendal).

- in planning: 20 kamers kantelzorg (bij Biezenheem) in voorbereiding op thuiszorg, al of niet in een gezamenlijk project met Woonzorg H. Hart en Sint Vincentius.
- in planning: 36 studio's, flats met 1 en flats met 2 kamers in 1 gebouwencomplex (in de Nieuwe Lente) voor diverse doelgroepen.

In het kader van het woonzorgdecreet kunnen woonzorgvoorzieningen georiënteerd worden richting assistentiewoningen. Toewijzingscriteria en/of opnamevoorwaarden dienen opnieuw geëvalueerd te worden.

4.3.4 *Het thuiszorgondersteunend aspect*

Van zodra ouderen in een situatie terechtkomen dat zij minder goed in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, is het wenselijk dat deze zorg met haar aanspreekpunten aanwezig is in de onmiddellijke omgeving van de woning. Daarom organiseert het OCMW per woon-zorg-gebied een lokaal dienstencentrum (of functies van een LDC).

Bij het organiseren van de zorg is het van belang te vertrekken vanuit de mogelijkheden (de competenties) van de oudere en niet zozeer van de disfuncties. Wat de oudere nog zelf kan, moet als uitgangspunt dienen en niet wat de oudere niet meer kan.

Het OCMW Kortrijk wenst volgend basisprincipe te hanteren: zolang de betrokkene mentaal in staat is om zelf zijn/haar leven te organiseren, dient de zorg aan huis op zulk danig niveau aangeboden te worden (of beschikbaar te zijn) dat een verhuis naar een residentiële voorziening kan vermeden worden. Deze thuis kan de oorspronkelijke privé-woning zijn, eigendom of huur, of een aan- of inleunwoning of een serviceflat, e.a.

Voor ouderen die niet pathologisch ouder worden biedt het LDC antwoord op tal van sociale en culturele behoeften. Voor de zorgbehoevende ouderen is een hulp- en dienstverleningsaanbod in elk LDC; voor de minst mobiele zorgbehoevende ouderen wordt een bepaald hulpverleningsaanbod zelfs aan huis gebracht door ofwel de dienst thuiszorg of door de buurt- en nabijheidsdiensten. Zo organiseert het OCMW ook nog een dagverzorgingscentrum (in Heule) en een centrum voor kortverblijf (in Bissegem).

Alle vragen kunnen gesteld worden in elk LDC volgens de eigen woonplaats. Zowel het hulpverleningsaanbod als het sociaal cultureel aanbod van de LDC is steeds in overeenstemming met het aanbod van de private partners.

Voor de meest kwetsbare groep ouderen (hoogbejaarden) organiseren de LDC van het OCMW Kortrijk samen met de seniorenverenigingen, de parochiale werkingen en de mantelzorgverenigingen, een vangnetwerk met vrijwilligers per buurt / wijk. Dit duurzaam samenwerkingsverband heet Buren voor Buren. Het OCMW Kortrijk vindt vroegtijdige detectie van woon – zorg – noden belangrijk en dus een kerntaak.

De druk op de thuiszorg neemt ook alsmaar toe door de afname van mantelzorg, de verkorte ligdagen in de ziekenhuizen en de prioriteit die verleend wordt aan de meest zorgbehoevenden bij een opname in een rusthuis / rust- en verzorgingstehuis.

Als thuiszorg en de eigen woning ontoereikend worden....

4.3.5 *Het residentieel aanbod*

Dan is er in Kortrijk een residentieel aanbod van rusthuizen/RVT's (nu woonzorgcentra), waarvan ons OCMW een aandeel van 36% verzorgt. Zoals reeds gesteld zijn deze voorzieningen meer en meer gereserveerd worden voor personen met een sterk verminderd zelfzorgvermogen. Ouderen met dementie vormen hierin de belangrijkste subgroep.

Ook in deze voorzieningen dient de privacy gegarandeerd en gerespecteerd te worden.

De plaats die de residentiële voorzieningen dienen in te nemen in het globale zorglandschap is momenteel een veel besproken thema.

Alleszins vindt het OCMW Kortrijk dat de instellingen zich zoveel mogelijk moeten kunnen integreren in de omgeving en zich zoveel mogelijk moeten inspannen om ook jongere generaties vertrouwd te maken met het gebeuren in de instelling. Bij de keuze van

inplantingplaatsen voor nieuwe woon- en zorgvormen, maar ook bij renovatiewerken, zal maximaal rekening gehouden worden met het behoud van de mogelijkheden om de bewoners zo lang mogelijk te laten participeren aan het lokale gemeenschapsleven (winkelbezoek, winkelstraat, openbaar vervoer, ...). De architectuur dient openheid en gerichtheid op de buurt uit te stralen.

De residentiële voorzieningen dienen, in de mate van het mogelijke, de thuiszorg te ondersteunen. Dit kan gebeuren door het leveren van expertise en eventuele logistieke ondersteuning (bv. kantelzorg) of zorgondersteuning (dienst thuiszorg en nachlassistentie) met als uiteindelijk doel de oudere die het wenst optimale kansen te bieden om thuis te verblijven ondanks de eventuele zorgnood.

4.3.6 De dienst- en hulpverlening en zorgverstrekking van het OCMW: basisprincipes

De hulpverlening is laagdrempelig, toegankelijk voor iedereen, ongeacht zijn of haar ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging.

OCMW Kortrijk wil een dienstverlening op maat aanbieden die open, integraal en emancipatorisch van aard is:

- Integraal omdat ze oog heeft voor de oudere in zijn totale persoon.
- Open omdat de oudere een daadwerkelijke inbreng heeft in zijn zorgverleningstraject, gebaseerd op wederzijds respect.
- Emancipatorisch omdat ze gericht is op blijvende effecten en op het vergroten van de zelfredzaamheid van de oudere.

Steeds is de werkelijke nood aan zorg en/of huisvesting (de persoonlijke zorgvraag) het uitgangspunt en de motor van de hulp- en dienstverlening.

De operationalisering van de hulp- en dienstverlening vertrekt vanuit de steeds terugkerende vraag: "Wat kan en/of mag ik voor u doen?"

De dienstverlening is erop gericht de oudere, over het verloop van de levensfase waarin hij aan geweest is op zorg, op elk ogenblik en zonder hiaten de zorg en/of huisvesting waaraan hij behoefte heeft en die hij vrij verkiest te bieden. Essentieel hierbij is dat de oudere daadwerkelijk participeert aan het besluitvormingsproces van de zorgtoeleiding. Respect voor de eigen keuzes en leefstijl van de oudere vormt de rode draad doorheen onze dienstverlening. Vrijwaring van de zelfstandigheid van de oudere, bij voorkeur in de eigen woonomgeving, is een belangrijk streefdoel. Ondersteuning van de draagkracht van de individuele oudere én van zijn omgeving vormen hierbij een permanente opdracht.

Uiteraard neemt ook preventie een belangrijke plaats in. Via een geïntegreerde werking van onze diensten en instellingen, waaronder de lokale dienstencentra, willen wij de zelfredzaamheid van de ouderen ondersteunen en hun sociale integratie waarborgen. Dagopvang van ouderen en opsporing van broze thuiswonende ouderen zijn voorbeelden van een proactieve aanpak en preventief werken.

OCMW Kortrijk heeft -zoals bekend- een traditie van individuele dienst- en hulpverlening. Aandacht voor het werken met groepen en aandacht voor structurele uitsluitingsmechanismen werden ingeschreven in het nieuwe beleidsplan.

Wijkgebonden activiteiten en wijkgerichte acties nemen hierin een belangrijke plaats. Ouderen zijn vaak hecht verbonden met hun buurt. Voor hen is de buurt ook van bijzonder belang bij het verlenen van wederzijdse hulp. Vaak zijn zij door fysieke beperkingen afhankelijk van hun nabije omgeving.

5 Strategische doelstellingen ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk

Vanuit zijn missie en visie schuift het OCMW 10 strategische doelstellingen naar voor en noemt deze haar speerpunten van ouderen- en thuiszorgbeleid of woonzorgbeleid tout court:

Strategisch doel 1: vanuit een klantgerichte opstelling kiezen wij voor een gebiedsgerichte aanpak door de opdeling van het grondgebied in woon-zorg-gebieden en voor de uitbouw van een steunpunt per woon-zorg-gebied.

Strategisch doel 2: wij willen meewerken aan een solidaire samenleving en daarom basisinitiatieven nemen of ondersteunen die de netwerken tussen mensen en in het bijzonder tussen ouderen ontwikkelen en versterken.

Strategisch doel 3: i.s.m. het Sociaal Huis en de diverse private actoren willen we in elk woon-zorg-gebied, vanuit ons steunpunt woon-zorg een antwoord bieden op alle mogelijke woon-zorg-vragen van de oudere bevolking.

Strategisch doel 4: wij willen een eigentijds en kwalitatief aanbod naar thuiswonende ouderen en al wie nood heeft aan thuiszorg, dat flexibel genoeg is in tijd en ruimte, aansluit op reële en of nieuwe noden en behoeften, en steeds in relatie staat tot een omgevingsanalyse.

Strategisch doel 5: omdat goed en gerieflijk, doch ook betaalbaar wonen, een belangrijke voorwaarde is om thuis te kunnen blijven wonen, willen wij een ouderenwoonbeleid mee onderbouwen en ondersteunen.

Strategisch doel 6: omdat wij noden vaststellen, willen wij nieuwe woon-zorgvormen of wonen met zorg/ondersteuning/begeleiding realiseren, omdat wij hierbij onze expertise inzake zorg-, hulp- en dienstverlening kunnen verbinden aan de woonfunctie.

Strategisch doel 7: wij willen een eigentijds en kwalitatief aanbod in een residentiële omgeving als alternatief voor de thuisomgeving, dat flexibel genoeg is in tijd en ruimte, aansluit op reële en of nieuwe noden en behoeften, en steeds in relatie staat tot een omgevingsanalyse.

Strategisch doel 8: wij willen via een geregeld overleg met de private "woonzorg-partners" op zoek gaan naar complementariteit en netwerking of samenwerking.

Strategisch doel 9: wij willen de inzet van onze financiële, personele en infrastructurele middelen rationeel aanwenden.

Strategisch doel 10: wij willen aan de burgers op ons grondgebied goede en volledige informatie geven over ons eigen aanbod maar ook over dat van de private actoren.

6 Operationele doelen ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk

6.1 Strategisch doel 1: vanuit een klantgerichte opstelling kiezen wij voor een gebiedsgerichte aanpak door de opdeling van het grondgebied in woon-zorg-gebieden en voor de uitbouw van een steunpunt per woon-zorg-gebied.

Als rode draad in de doelstellingen ouderen- en thuiszorg is de werking via woonzorggebieden. Op deze manier willen we dicht bij de ouderen, bij de zorgbehoevenden staan, willen we putten uit de krachten van vrijwilligers, leggen we de focus op die kwetsbare ouderen (financieel, zorg, sociaal), willen we netwerking bevorderen met collega-diensten (sector handicap, ouderenzorg, sociaal huis, enz..) en proberen we gebiedsdekkend voor de gehele stad een werking op te bouwen.

Operationele doelen:

- 1 We willen onze woon-zorg-gebieden afstemmen op de stedelijke gebiedswerking.*
- 2 We willen elke potentiële klant met woon-zorg-vragen een individueel traject aanbieden en waarborgen in zijn onmiddellijke omgeving.*
- 3 We willen in elk woon-zorg-gebied een voldoende en hoogstaand zorg-aanbod door via overleg met de andere partners en collega's, afstemming te bereiken en kansen tot samenwerking en netwerking aan te grijpen en te benutten.*
- 4 Binnen het concept woon-zorg-gebieden brengen we een basisaanbod in de buurt van de thuiswonende cliënt: een lokaal dienstencentrum of de functies van een lokaal dienstencentrum. De lokale dienstencentra willen fungeren als aanspreek- en steunpunten binnen de gebieden. Binnen deze gebieden moeten deze steunpunten meer zijn dan een infopunt, en willen we ze profileren als antennes voor woon- en zorgcoördinatie binnen de thuiszorg.*

- 1 We willen het concept van woon- en zorggebieden uitwerken afgestemd op de stedelijke gebiedswerking*

De lokale besturen erkennen dat hun grondgebied soms te uitgebreid is en zowel op het niveau van de beleidsvoering als in functie van de inrichting van dienstverlening, het grondgebied opgedeeld kan worden in diverse leefgemeenschappen met nog specifieke noden en behoeften, en dat derhalve het aangewezen is om een minimaal pakket aan dienstverlening en beleidsvoering gedecentraliseerd maar toch geconcentreerd aan te bieden. De aandacht voor de deelgebieden vanuit het oogpunt beleidsvoering en dienstverlening noemen wij gebiedswerking.

De gebiedswerking bestrijkt uiteraard alle beleidsdomeinen. Een deelgebied noemen wij woon – zorg – gebied wanneer wij dat gebied gaan benaderen vanuit het woon- en zorgbeleid.

De woon-zorg-gebieden zijn best in overeenstemming met de zones die in het kader van de stedelijke gebiedswerking afgebakend zijn. Dit zijn er 17; wij hanteren 8 woon-zorg-gebieden die in alle andere strategische doelstellingen zullen toegepast worden.

Onze 8 woon-zorg-gebieden zijn congruent met de 17 stedelijke deelgebieden.

De 17 gebiedsnamen van de gebiedswerking

KOOIGEM
ROLLEGEM
AALBEKE
BELLEGEM
SINT ANNA - MARIONETTEN - 'T HOGE
MARKE
BISSEGEM
HEULE CENTRUM
HEULE ST.-KATHARINA
HEULE WATERMOLEN
OVERLEIE
PIUS-X
KORTRIJK OOST
KORTRIJK-CENTRUM
LANGE MUNTE
SINT-ELISABETH
PATERSMOTE - POTTELBERG – BEVERLAAI

De 8 woon-zorg-zones

KRAB OF KORTRIJK ZUID
KRAB OF KORTRIJK ZUID
KRAB OF KORTRIJK ZUID
KRAB OF KORTRIJK ZUID
KRAB OF KORTRIJK ZUID
MARKE
BISSEGEM
HEULE
HEULE
HEULE
CENTRUM NOORD
CENTRUM NOORD
CENTRUM OOST
CENTRUM OOST
CENTRUM ZUID
CENTRUM ZUID
CENTRUM WEST

Knelpunten – werkpunten – discussiepunten bij operationalisering:

- Afstemming en samenwerking met de gebiedswerkers.
- Eenduidig hanteren van deze gebieden; bekendmaking en verspreiding intern én extern van de gebiedsomschrijvingen.

2 We willen elke potentiële klant met woon-zorg-vragen een individueel traject aanbieden en waarborgen in zijn onmiddellijke omgeving

De OCMW-beleidsvisie gaat ervan uit dat klanten een dienstverlening / ondersteuning met de volgende kenmerken wensen:

- snel en kwaliteitsvol;
- dicht bij huis;
- met zo weinig mogelijk doorverwijzingen.

Het OCMW stelt zich dan ook tot doel de interne werking en organisatie beter (optimaal) af te stemmen op de behoeften van de klanten. Klanten verwachten terecht dat het OCMW snel een afdoend antwoord formuleert op hun problemen; dat ze hiervoor geen grote afstanden moeten afleggen; dat ze duidelijke informatie krijgen en niet of nauwelijks worden doorverwezen. Tegelijk is ervoor geopteerd de dienstverlening zoveel mogelijk in de deelgebieden of woon-zorg-gebieden zelf te organiseren en aan te bieden.

Zie strategisch doel 3.

3 We willen in elk woon-zorg-gebied een voldoende en hoogstaand zorg-aanbod door via overleg met de andere partners en collega's, afstemming te bereiken en kansen tot samenwerking en netwerking aan te grijpen en te benutten.

In de deelgemeenten is een woon-zorgaanbod essentieel. Voor de 'stads'mensen is een woon- zorgaanbod in het onmiddellijk aansluitende zorggebied veel minder noodzakelijk, zo lijkt op het eerste zicht. Bewoners van het stadscentrum zouden zich makkelijker verplaatsen in de binnenstad om hun gading te vinden of hun behoeften en noden te lenigen.

Toch is een spreiding van voorzieningen om andere redenen aan te bevelen en te verkiezen:

- Minder concentratie = minder ghetto; hoge concentraties van ouderen en dito voorzieningen leveren vaak een stigma op: "hier wonen of verblijven mensen met defecten of beperkingen die moeten gepamperd worden".
- Positief vertaald: een betere spreiding biedt meer kansen op integratie, maatschappelijke participatie en onderlinge solidariteit.

Bij spreiding van ouderenvoorzieningen dient de schaal echter toch voldoende groot te zijn om een financiële exploitatie maatschappelijk te verantwoorden.

Onder 2.2.3 hebben we het aanbod ouderen- en thuiszorg per woonzorggebied in kaart gebracht. Tezelfdertijd hebben we dit aanbod "afgezet" tegenover de programmatiënormen van de Vlaamse Gemeenschap voor bepaalde voorzieningen. Hierna bespreken we kort de feitelijke situatie t.o.v. de door Vlaanderen "gewenste" situatie. Soms hebben wij zelf sleutels in handen om spreiding te bewerkstelligen (ruimtelijke ordening, gronden of gebouwen verwerven en bestemmen). Soms kunnen wij in een bepaald woonzorggebied een hoger rendement bereiken door betere afstemming, samenwerking of interactie met partners. Omdat dit laatste uitdrukkelijk opgenomen is in onze missie en visie ("Samen werken aan wonen, zorg en dienstverlening in Kortrijk") en omdat de Vlaamse Gemeenschap hiertoe ons ook uitdrukkelijk uitnodigt in het nieuwe woonzorgdecreet ("woonzorgnetwerken = een buurtgericht functioneel samenwerkingsverband"), schuiven wij het "net-werken" als negende strategische doelstelling naar voor. De opportuniteiten tot samenwerking en netwerking worden dus verder in dit hoofdstuk besproken. Zie strategisch doel 8.

Wij beperken ons dus hier tot een bespreking van de omgevingsanalyse **per woonzorggebied, nl. een aftoetsing van de feitelijke en gewenste situatie.**

1 Woon-zorg-gebied Centrum Noord

Op het eerste zicht is er voldoende aanbod in het noordelijke stadscentrum, zelfs een overschot:

- serviceflats: + 70 (112 – 42);
- wzc: + 45 (180 – 135);
- 1 LDC.

Ook de thuiszorgvoorzieningen komen er voldoende en het middenveld is er via het P.C. nog min of meer actief.

Uit analyse van de statistische sectoren leren we echter dat de upgradering van de woningvoorraad op Overleie zelf (de kernbuurt) een prioriteit vormt, zonder dat echter verdringing optreedt.

2 Woon-zorg-gebied Centrum Oost

In dit woonzorggebied is een zwaar overschot (lees: een grote concentratie) aan voorzieningen:

- serviceflats: + 192 (251 – 59);
- wzc: + 135 (301 – 166);
- 1 LDC.

Veel thuisvoorzieningen hebben in dit gebied hun maatschappelijke zetel. Ook het middenveld en de verenigingen zijn sterk actief.

3 Woon-zorg-gebied Centrum West

Ook in het westelijke stadscentrum is er een overschot, nogal uitgesproken in het aantal wooneenheden wzc:

- serviceflats: - 19 (30 – 49);
- wzc: + 225 (360 – 135);
- 1 LDC.

Is er hier een klein tekort aan serviceflats, dan is er met de OCMW-site op Hoog Mosscher (62 w.e.) en de aanpalende site van wzc Pottelberg (62 w.e. in planning) een flink aanbod "assistentie-woningen". Ons wzc Sint Jozef en de burens van wzc Pottelberg 1 zijn goed voor samen $180 \times 2 = 360$ wooneenheden (w.e.) in wzc. Hier heeft het OCMW een sleutel in handen om "de-localisatie van zgn. rusthuisbedden" te overwegen en te realiseren, naar bvb. minder bediende woonzorggebieden.

4 Woon-zorg-gebied Centrum Zuid

In het zuidelijk deel van de binnenstad is de grootste concentratie aan ouderen en hoogbejaarden, doch zijn er minst voorzieningen:

- serviceflats: - 78 (0 – 78);
- wzc: - 102 (116 – 218);
- geen LDC.

De beide wzc (Lichtendal en home 't Hoge) liggen dan nog afgelegen in centrum zuid (Drie Hofsteden en Sint Elisabeth). Zoals hierboven geschetst is een gedeeltelijke de-localisatie van wzc Sint Jozef en koppeling met een LDC (laatste realisatie) een opportuniteit.

5 Woon-zorg-gebied Heule

In de grootste deelgemeente van Kortrijk (na de binnenstad) is een evenredig aanbod, niet onmiddellijk gerealiseerd maar wel ook in planning:

- serviceflats: - 47 (9 – 56);
- wzc: - 52 (99 – 151);
- 1 LDC.

Er zijn bijkomend nog 36 flats gepland op de site de Nieuwe Lente.

Het tekort aan "rusthuisbedden" kan via ons wzc in Bissegem opgevangen worden.

Bissegem en Heule werken vaak als communicerende vaten ("boven de Leie").

Ook de thuiszorgvoorzieningen komen er voldoende en het middenveld en de verenigingen zijn er zeer actief.

6 Woon-zorg-gebied Bissegem

In het eveneens verstedelijkt woonzorggebied Bissegem is er een "gepast" aanbod:

- serviceflats: - 2 (26 – 28);
- wzc: - 23 (70 – 93);
- 1 LDC.

In het wzc Biezenheem komen er weliswaar 20 wooneenheden bij, toch is dit in het licht van het tekort in Heule geen overbodige luxe (zie hier boven).

7 Woon-zorg-gebied Marke

Ook in Marke is er een gepast aanbod, toch althans ook in planning:

- serviceflats: - 38 (0 – 38);
- wzc: + 1 (90 – 89);
- 1 LDC.

Op de nieuwe sociale verkaveling rond het wzc de Ruysschaert worden door de SHM aanleuningingen voor ouderen gepland, die zeker onder de opvatting assistentiewonen kunnen vallen.

8 Woon-zorg-gebied 4 dorpen

In de 4 dorpen Kooigem, Rollegem, Aalbeke en Bellegem, is er echter een tekort in het voorzieningenaanbod:

- serviceflats: - 54 (0 – 54);
- wzc: - 128 (43 – 171);
- 1 LDC.

Het OCMW plant hier weliswaar samen met de SHM nog enkele assistentiewoningen (Aalbeke en Rollegem) en wil graag in Bellegem een eigen woonzorgproject realiseren.

Een aftoetsing van de feitelijke en gewenste situatie per woonzorggebied, toegespitst op serviceflats, bejaardenwoningen en assistentiewonen hebben wij in bijlage 2 toegevoegd. Hierop wordt dieper ingegaan onder strategisch doel 6.

4 *Binnen het concept woon-zorg-gebieden brengen we een basisaanbod in de buurt van de thuiswonende cliënt: een lokaal dienstencentrum of de functies van een lokaal dienstencentrum. De lokale dienstencentra willen fungeren als aanspreek- en steunpunten binnen de gebieden. Binnen deze gebieden moeten deze steunpunten meer zijn dan een infopunt, en willen we ze profileren als antennes voor woon- en zorgcoördinatie binnen de thuiszorg.*

Zie eigen strategische nota LDC.

De Lokale Dienstencentra bieden:

- een individueel traject aan ouderen en aan al wie nood heeft aan thuiszorg;
- aan groepen ouderen (en al wie nood heeft aan thuiszorg) de kansen tot ontmoeting, ontplooiing en ontwikkeling.

De Lokale Dienstencentra zijn zowel receptief (de haal-functie), maar brengen ook hun werking aan huis of in de omgeving van het doelpubliek (de breng-functie).

Operationele activiteit van de lokale dienstencentra:

- Nulde lijn: "Buren voor Buren"
 - centrumleider: strategische rol + procesbegeleider;
 - sociaal verpleegkundige: hulpverlener.
- Woon-zorg-dienstverlening/intake: sociaal verpleegkundige (+ multidisciplinair)
- Eerste lijn: eigen + verwante dienst- en hulpverlening (Dienst Thuiszorg + BND)
- Sociaalculturele activiteit (recreatie, creatie, educatie): centrumleider + activiteitenagoog in steun van vrijwilligerskader (bestuurlijk én logistiek).
- Samenwerking met de seniorenverenigingen in Buren voor Buren en sociaalculturele activiteiten.

Knelpunten – werkpunten – discussiepunten bij operationalisering:

- Belang van goede afspraken- samenwerking- communicatie met intake sociaal huis (en zo sociale dienst en/of woonbegeleiding!).
- Samenwerking met de seniorenverenigingen in Buren voor Buren en sociaalculturele activiteiten.
- Vrijwilligerswerking = hoeksteen van de werking: verbreding en algehele inschakeling in sociaalculturele activiteit; ook in hulp- en dienstverlening (nulde én eerste lijn). Ook inschakeling met opleidingskansen voor laaggeschoolden!
- Doelpubliek: bijzondere en/of exclusieve doelgroepen
 - o Bereik meest kwetsbare ouderen?
 - Samenwerking sociale dienst i.f.v. cliënten ouder dan 60;
 - Pilotproject CEVI- aansluiting op logins.
 - o Bereik mantelzorgers? Opsporen? Samenwerking met Verenigingen voor Mantelzorgers? Onze SPT- en mantelzorgtoelage: evaluatie!
 - o Bereik allochtone ouderen? De Zonnewijzer?
 - o Bereik "hoogbejaarden"? Registratie Buren voor Buren belangrijk!
 - o Bereik "woninggebonden, minst mobiele ouderen"?
- Inplanting en locatie:
 - o Witte vlek in Centrum Zuid: momenteel reeds activiteiten vanuit cafetaria voetbalclub SV Kortrijk- hoe kunnen we voor deze regio zorgen voor een meer structurele inbedding en aanwezigheid naar de oudere bevolking?
 - o Verhuis De Condé naar omgeving Volksplein? Gewenst ja, haalbaar? In formule cfr. Overleie en Marke? Of naar Hoog Mosscher in project met Pottelberg 1.

6.2 Strategisch doel 2: wij willen meewerken aan een solidaire samenleving en daarom basisinitiatieven nemen of ondersteunen die de netwerken tussen mensen en in het bijzonder tussen ouderen ontwikkelen en versterken

Operationeel doel: vanuit de lokale dienstencentra wordt het samenwerkingsverband "Buren voor Buren" aangestuurd dat hierin (strategisch doel 1) wil voorzien. Zie eigen strategische nota van Buren voor Buren!

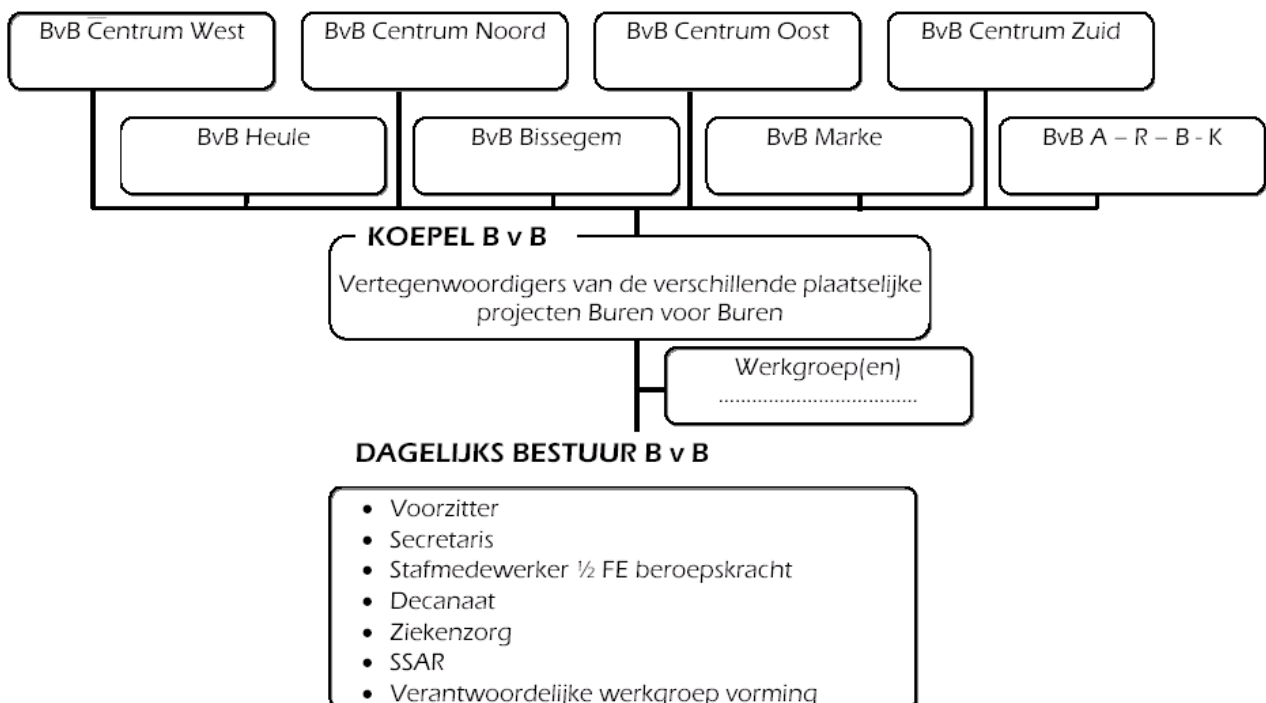
Missie en visie Buren voor Buren

Via een gestructureerd samenwerkingsverband of partnerschap tussen de stad, het decanaat (de parochies), de seniorenraad (de seniorenverenigingen), de Ziekenzorg – kernen en de lokale dienstencentra van het OCMW, willen wij hoogbejaarden en de meest kwetsbaren in Kortrijk helpen om hen zolang mogelijk en in de beste omstandigheden in hun eigen vertrouwde omgeving te kunnen laten blijven wonen.

Organisatie in deelprojecten per woon-zorg-gebied.

Drie operationele doelstellingen:

- 1 Individuele huisbezoeken n.a.v. 75-ste verjaardag
- 2 Ontmoetingsnamiddagen voor 75-plussers
- 3 Buurtopvangnetwerk voor individuele vragen en problemen van 75-plussers



Organogram 1 : Buren voor buren

Knelpunten – werkpunten – discussiepunten bij operationalisering:

- Afstemming van de verschillende deelprojecten op elkaar ► koepel + nieuwe coördinator BvB/vrijwilligerswerking.
- Werving diverse soorten vrijwilligers ► nieuwe coördinator BvB/vrijwilligerswerking.
- Betrokkenheid en samenwerking partners: vooral Ziekenzorg ► nieuwe coördinator BvB/vrijwilligerswerking.
- Netwerk grondgebiedsdekkend en/of aandachtskringen? ► keuze per deelproject volgens strategische of tactische kansen of opportuniteiten (en-en kan ook).
- Centrum Zuid (Drie Hofsteden en St. Elisabeth): nog geen centraal meldpunt (= LDC) ► wel al starten met uitvalbasis de Zonnewijzer, ½ F.E. sociaal verpleegkundige + nieuwe coördinator BvB/vrijwilligerswerking + gebiedswerker, kantine SV Kortrijk.
- Bereik in 't algemeen en kansarme/kwetsbare ouderen in 't bijzonder ► dossiervorming en registratiesystemen!

6.3 Strategisch doel 3: i.s.m. het Sociaal Huis en de diverse private actoren willen we in elk woon-zorg-gebied, vanuit ons steunpunt woon-zorg een antwoord bieden op alle mogelijke woon-zorg-vragen van de oudere bevolking.

De OCMW-beleidsvisie gaat ervan uit dat klanten een dienstverlening / ondersteuning met de volgende kenmerken wensen:

- snel en kwaliteitsvol;
- dicht bij huis;
- met zo weinig mogelijk doorverwijzingen.

Het OCMW stelt zich dan ook tot doel de interne werking en organisatie beter (optimaal) af te stemmen op de behoeften van de klanten. Klanten verwachten terecht dat het OCMW snel een afdoend antwoord formuleert op hun problemen; dat ze hiervoor geen grote afstanden moeten afleggen; dat ze duidelijke informatie krijgen en niet of nauwelijks worden doorverwezen. Tegelijk is ervoor geopteerd de dienstverlening zoveel mogelijk in de deelgebieden of woon-zorg-gebieden zelf te organiseren en aan te bieden.

Het Sociaal Huis richt zich naar de totale bevolking, en richt zich op alle mogelijke welzijnsvragen. Zij werken vanuit de Budastraat, hebben deelantennes in Rollegem, Aalbeke en Marke, zijn steeds telefonisch en via mail bereikbaar. Vanuit het Sociaal Huis worden er afspraken gemaakt met verschillende themaspecifieke loketten in de Stad zoals de werkwinkel, de opvoedingswinkel, integrale jeugdhulp, sector personen met handicap, CAW's, woonwinkel....

Met de woon-zorg-dienstverlening richten we ons specifiek naar de doelgroep ouderen en werken we vanuit de lokale dienstencentra als wijk- of gebiedsgerichte aanspreek- en coördinatiepunten.

Operationele doelstelling: *we willen door de inzet van een sociaal of geriatrisch verpleegkundige in elk woon-zorg-gebied in het LDC een woon-zorg-dienstverlening aanbieden. Deze woon-zorg-dienstverlening strekt er toe dat een individueel traject aan de woon-zorg-vrager wordt aangeboden, waarbij gestart wordt met een kwalitatieve intake, waarbij verder informatie geboden wordt over alles wat zich in de leef sfeer van ouderen bevindt en waar informatie over wonen en zorg beschikbaar is, maar waar ook advies en begeleiding worden verzekerd, waar indicatiestelling plaatsvindt en waar zorgbemiddeling en zorgtoeleiding geboden wordt. Desgevallend worden de zorgen of de hulp ook gecoördineerd.*

Tot nu toe werden alleen informatie en advies geboden; daarvoor volstaat/volstond de term Ouderen-Informatie-Punt. Voor de uitbreiding van taken en opdrachten lijkt de nieuwe benaming Woon-Zorg-Dienstverlening mééromvattend.

De sociaal of geriatrisch verpleegkundige/hulpverlener: de verpersoonlijking van de WZDV.

De kwaliteit van hulp- en dienstverlening staat of valt meestal met de hulp- en dienstverlener zelf. Wie goed werkt krijgt van zelf meer vragen (mond aan mond reclame). Als er bovendien ook minder private partners aanwezig zijn zoals bvb. in de zuidelijke deelgemeenten, dan is de kans groot om voor uw woon-zorg-dienstverlening nog meer vragen te krijgen dan alleen gericht op de eigen dienstverlening van het OCMW. En die vragen nemen om hoger vermelde redenen (zie punt 2) alleen maar toe.

Concreet en praktisch betekent dit:

- De capaciteit sociaal verpleegkundige wordt per LDC opgetrokken van een ½ F.E. naar een voltijdse;
- De deskundigheid van de sociaal verpleegkundigen wordt verhoogd door vorming en opleiding.

- De afspraken en procedures voor intake, behandeling en afwerking van woon-zorg-vragen worden op punt gesteld. Daarin is niet alleen de plaats/functie van de sociaal verpleegkundige vrij centraal, maar wordt doorheen de trajectbegeleiding de interactie en inbreng van andere collega's (vnl. opnameverantwoordelijken) eveneens geduid.

Knelpunten – werkpunten – discussiepunten bij operationalisering:

- Leertraject sociaal huis – sociaal verpleegkundige – buurt- en straathoekwerk: opstarten teamwerking nulde en eerstelijnsverpleegkundigen.
- Samenwerking en afspraken naar toekomstige woonwinkel- woonloket i.f.v. woonvragen!
- De interactie met de opnameverantwoordelijken! Deze groep mag niet op een eiland komen te zitten.
- Vorming en intervisie sociaal verpleegkundigen? Bewaakt en verzorgd door coördinator LDC en coördinator Dient Thuiszorg (soc verpl).
- Begin 2009: opstart demo logins- CEVI. Op deze wijze krijgen de dienstencentra toegang tot hetzelfde registratieprogramma als de sociale dienst- sociaal huis. Dat biedt zeer veel mogelijkheden tot verregaande samenwerking! (Voor Overleie en Rollegem zijn er evenwel nog een aantal technische moeilijkheden)
- Bekendmaking en externe communicatie? Plan!

6.4 Strategisch doel 4: wij willen een eigentijds en kwalitatief aanbod naar thuiswonende ouderen en al wie nood heeft aan thuiszorg, dat flexibel genoeg is in tijd en ruimte, aansluit op reële en of nieuwe noden en behoeften, en steeds in relatie staat tot een omgevingsanalyse.

Operationele doelen:

- 1 *We actualiseren op permanente basis de omgevingsanalyse.*
- 2 *We maken of actualiseren een strategisch plan per voorziening: 7 Lokale Dienstencentra (w.o. ook Dienst Acties voor Senioren Kortrijk Zuid), Dienst Thuiszorg, Dagverzorgingscentrum de Kolleblomme, Centrum voor Kortverblijf Biezenheem.*
- 3 *We willen de kwaliteitsplanning actualiseren voor de voorzieningen waar reeds kwaliteitszorg is ontwikkeld en we starten kwaliteitszorg in de Dienst Thuiszorg.*
- 4 *We gaan op zoek naar de lacunes of tekorten, definiëren ze samen met de andere actoren en zoeken ook met hen naar antwoorden of oplossingen.*
- 5 *We onderzoeken de mogelijkheden om meer en sterker uit onze muren van de woonzorgcentra te breken, in samenwerking met onze eigen thuiszorgdiensten en private thuiszorgpartners.*

Knelpunten – werkpunten – discussiepunten bij operationalisering:

- 1 Actualisatie omgevingsanalyse – woon-zorg-rasters per woon-zorg-gebied ► Vast agendapunt coördinatieteam? Rapportage aan operationele teams. Vervolg: aanpassingen strategisch en operationeel.
- 2 Opmaak strategische plannen – aanpak en tijdsfad:
 - LDC + Dienst ASKZ:
Inhoudelijke accenten zie onder strategisch doel 2.
 - Dienst Thuiszorg:
Inhoudelijke accenten: nieuwe strategische opties voor maaltijden thuis (koude lijn – proeftuin beslist), poets (opties en simulaties in studie en onderzoek: samengaan met erkende openbare dienst gezinszorg; of erkenning als dienst logistieke hulp alleen of samen met andere OCMW's, e.a.), PAS en Telesenior (uitrol beeldbeltelefonie – beslist tot 150 toestellen).
 - Dagverzorgingscentrum de Kolleblomme:
Inhoudelijke accenten: vooral p.r. zowel intern als extern mee tengevolge van verzwakte marktpositie!
 - Centrum voor Kortverblijf Biezenheem:
Inhoudelijke accenten: uitwerking concept en relatie kantelzorg en kortverblijf.
- 3 Kwaliteitszorg
 - Opstart met nulmeting in Dienst Thuiszorg
 - Kwaliteitsplanning en rapportering verbeterprojecten voor andere voorzieningen.
- 4 Opsporen en vaststellen van lacunes en tekorten
 - Werkwijze: via update omgevingsanalyse, evaluaties, besprekingen intern en extern, opstellen van acties en plannen als voorstellen voor de Raad. Realisatie via projectmatige aanpak.
 - Inhoudelijke accenten / actuele thema's:
 - nachtzorg en/of nachthulpverlening en/of nachtopvang: uittekening project bij DVC de Kolleblomme.
 - nood aan nieuwe woon-zorg-vormen voor bepaalde doelgroepen (zie verder).
- 5 Opstart Thuisverpleging?!?! Er is onvoldoende eigen noodzaak (er zijn geen wachtlijsten voor thuisverpleging); bovendien is de samenwerking met de private partners optimaal.

6.5 Strategisch doel 5: omdat goed en gerieflijk, doch ook betaalbaar wonen, een belangrijke voorwaarde is om thuis te kunnen blijven wonen, willen wij een ouderenwoonbeleid mee onderbouwen en ondersteunen.

Operationele doelen:

- 1 *We willen onze expertise inbrengen in de Stedelijke Woontafels.*
- 2 *We willen de uitvaardiging van voorschriften en ondersteunende premies aanmoedigen, maar erkennen dat dit kerntaak is van de gemeente (verordeningsbeleid).*
- 3 *We willen sensibiliseren en informeren door vormingsprogramma's naar de doelgroep i.s.m. verenigingen.*
- 4 *We willen ook individuele vragen behartigen door ergotherapeutische dienstverlening aan huis.*

Een belangrijk onderdeel vormt de opwaardering van woningen, ook in functie van het later zorgbehoevend worden in de eigen woning. Implementatie van de criteria "levensloopbestendige woning" kan via de uitvaardiging van (ver)bouwvoorschriften en onder de vorm van premies. De stad heeft heel wat verordeningsfaciliteiten. Voor het (ver)bouwen zelf kijken we naar de private investeerders, eigenaars en projectontwikkelaars en zeer zeker ook naar de sociale bouwmaatschappijen. Het OCMW rekent upgrading van en kwalitatieve woningen voor senioren niet tot zijn kerntaken. De woningen Hoog Mosscher (Kortrijk) en de Mortagnelaan (Bellegem) vormen hierop een uitzondering en zijn wat inrichting (niet zo zeer ligging) betreft bedoeld als inspirerend voorbeeld.

We willen werk maken van een vlotte samenwerking en tandem met de directie 'bouwen en wonen' i.f.v. een vlot en toegankelijk huisvestingsbeleid voor de doelgroep ouderen.

De directie 'bouwen en wonen' stuurt verschillende woonoverlegtafels aan. Eén daarvan is ouderenwoonbeleid. Onze medewerkers die hier rond expertise en deskundigheid verworven hebben, kunnen hier aan participeren en hun inbreng leveren.

Verordeningen – sturen van nieuwbouw

De mogelijkheden om te 'sturen' zijn vooral aan de Stad toevertrouwd: uitvaardigen van bouwkundige voorschriften en ruimtelijk ordening, toekennen van premies die de ideeën van 'aanpasbaar (ver)bouwen' promoten en de realisatie ervan valoriseren.

Informatie over aanpasbaar (ver)bouwen

In de LDC's worden op geregelde tijdstippen vormingsprogramma's aangeboden, die ouderen willen doen nadenken over hun woonsituatie en alternatieven. We willen deze programma's breder programmeren. In de eigen dienst ouderenhuisvesting en in de lokale dienstencentra, is er al heel wat deskundigheid aanwezig om deze programma's te verzorgen.

Een ander spoor kan zijn om op geregelde tijdstippen woningen die beantwoorden aan de filosofie van het 'levenslang wonen' en die zich in de buurt van dienstverleningsantennes bevinden, open te stellen, dit alles in samenwerking met Stad, De Poort, SOK, Leiedal, ... en dit mits een goede communicatie rond dit initiatief.

Ergotherapeutische dienstverlening aan huis

Ouderen en gelijk wie die zijn woning wil aanpassen en verbeteren om de functionaliteit en gerieflijkheid te verhogen in functie van het ouder of zorgbehoevend worden, kan zich beroepen op de informatie, het advies en de raad van de ergotherapeute van het LDC van zijn woonzorggebied (of woonplaats).

Knelpunten – werkpunten – discussiepunten bij operationalisering:

- 1 Inbedding van aandacht voor deze doelgroep in de sociale woontafels (seniorenadviesraad is reeds betrokken, OCMW is tevens ook betrokken in 1 van de 3 tafels).
- 2 Voorstellen formuleren tot uitwerking premies en ondersteunende maatregelen (cfr. Avelgem).
- 3 Uitwerking en realisatie van sensibiliserings- en vormingsprogramma's in een samenwerkingsverband LDC, seniorenverenigingen en Mentor.
- 4 Afstemming met de regionale dienstencentra en andere partners in deze materie.

6.6 Strategisch doel 6: omdat wij noden vaststellen, willen wij nieuwe woon-zorg-vormen of wonen met zorg/ondersteuning/begeleiding realiseren, omdat wij hierbij onze expertise inzake zorg-, hulp- en dienstverlening kunnen verbinden aan de woonfunctie.

Upgrading van de bestaande woonvoorraad is de taak van:

- private eigenaars;
- projectontwikkelaars;
- sociale bouwmaatschappijen.

Kerntaak van het OCMW: nieuwe woon-zorg-vormen of wonen met zorg/ondersteuning/begeleiding, want daar in wordt onze expertise zorg gelinkt aan wonen.

Operationele doelen:

- 1 *Vaststelling van noden naar begeleid en ondersteund wonen of wonen met zorg en definitie van doelgroepen: studie en onderzoek; zie ook strategisch doel 4, punt 4. opsporen en vaststellen van lacunes en tekorten.*
- 2 *Vorbereiden, beslissen en ontwikkelen van nieuwe projecten en initiatieven hier voor de nodige fondsen voorzien en/of werven.*
- 3 *De projecten wonen met zorg en wonen met begeleiding een duidelijke plaats geven in de organisatie met maximale kwaliteitsgaranties.*

Bescherm(en)d / Begeleid(en)d / Ondersteun(en)d wonen

Doelgroepen:

diverse personen met risicoaandoening

Voorziening

1° Categorie:

prevalentie van fysische aandoening

A. Chronische zorgbehoefte met vooral valrisico - doelgroepen: hart- en vaataandoeningen, mobiliteitsproblemen (heupprothese, looprek, rolstoelgebruiker)

Serviceflats, woningcomplexen met dienstverlening (Wettelijke regeling) 24u/24u alarmering
► Toewijzingsbeleid aanpassen?

B. Acute zorgbehoefte met vooral revalidatie en kort herstel
Dit zijn de personen die tengevolge van de beperkte ligduur in de acute zorg, vooraleer ze naar huis (thuiszorg) terug kunnen, een beperkte periode nazorg of intensieve therapie nodig hebben, maar waarvoor de thuisomgeving (met zorg) nog te weinig oplossingen biedt.

Kantelzorg of herstellverblijf met verpleegkundige en verzorgende unit ofwel bij RVT ofwel bij Ziekenhuis

2° Categorie:

prevalentie van psychische/psychiatrische aandoening

Beschutte woonvormen voor psychiatrische patiënten

3° Categorie: prevalentie van psychosociale beperkingen

Vooraf oudere volwassenen die een onthaaltheuiscarrière of vergelijkbare levensloop in de 4° wereld achter de rug hebben. Indicaties: beperkt relatienetwerk, beperkte sociale en ADL vaardigheden, weinig structuur in organisatie eigen leven, edm.

Begeleidend en ondersteunend wonen (Nog geen wettelijk kader, nog te ontwikkelen dienst- en begeleidingsmodel, businessmodel)

4° Categorie: éénoudergezin met gehandicapt/zorgbehoevend ouder kind

Vooraf hoogbejaarde ouder (+80) die nog gedeeltelijk zorgt voor ouder wordend gehandicapt kind (50 – 60 jaar).

Nog te ontwikkelen woon- en zorgmodel – Lokaal sociaal beleid: regionaal overleg tussen ouderen- en gehandicaptenzorg

5° Categorie: alleenstaande oudere met verstandelijke beperkingen

Doorgaans betreft het hier mentaal of verstandelijk (licht) gehandicapt, die al een hele woon- en zorgcarrière achter de rug hebben in begeleid zelfstandig wonen. Nood: continuïteit in hun huidige setting.

Nog te ontwikkelen woon- en zorgmodel – Lokaal sociaal beleid: regionaal overleg tussen ouderen- en gehandicaptenzorg. Mogelijkheden zouden echter ook reguliere voorzieningen als serviceflats / assistentiewoningen kunnen zijn.

6° Categorie: koppels waarvan één partner dementerend is

Zowel jongere senioren als middel- tot hoogbejaarde ouderen waarvan één partner met dementie, en waarbij in ernstige situaties een feitelijke scheiding volgt

Een voorziening die aan- of inleunt bij een residentiële setting die personen met dementie opvangt ► in- of aanleunflats (nog geen wettelijk kader)

**Bescherm(en)d / Begeleid(en)d / Ondersteun(en)d wonen
OCMW Kortrijk blik vooruit!!**

Project 1

Begeleiding op de "leef-vloer" van de bewoners van de Handboog volgens presentie-concept in samenwerking met CAW Piramide ► 2009

Project 2

Heroriëntatie van de woningengroep Hoog Mosscher (62 ouderenwoningen) naar begeleid wonen en herinplanting LDC de Condé in relatie tot het WZC Sint Jozef, het WZC Pottelberg, SF de Putkapel en de geplande nieuwe woningengroep (ook 62 ouderenwoningen) bij WZC Pottelberg ► ?

Project 3

Aanleunflats (8) Lichtendal: voor koppels waarvan één partner dementerend is ► 2008 – 2009

Project 4

Kantelzorg – zorghotel: uitbouw van 't Biezenheem (rusthuis Bissegem) met 20 wooneenheden i.f.v. revalidatie en kort herstel ter overgang naar en voorbereiding van de thuiszorg ► 2008 – 2009
of: uitbouw Centrum voor Herstelverblijf (met private partners H. Hart en St. Vincentius) met daarbinnen kantelzorg ► ?

Project 5

De Nieuwe Lente – 36 wooneenheden voor begeleidend wonen in een mix van flats met 2 kamers, flats met 1 kamer en studio's ► 2010 – 2011

Project 6

De Dam – woonhuis met woongelegenheden voor kansarmen maar ook flats voor éénoudergezin met gehandicapt/zorgbehoevend ouder kind ► 2011 – 2012

Project 7

Realisatie van een wooneerfproject met 13 ouderenwoningen in Rollegem dorp door de Lauwse Sociale Bouwmij, met garantie van ondersteuning van de bewoners door het OCMW Kortrijk (Dienst Acties voor Senioren Kortrijk Zuid) ► ?

Project 8

Het onderzoeken van de mogelijkheden om woonvormen, binnenin het wettelijk kader van assistentiewoningen, in te planten in Bellegem en/of Kooigem. ► 2009

Project 9

Herdefiniëring bewonersprofiel en dienstverleningsmodel van alle serviceflats. ► 2009

Knelpunten – werkpunten – discussiepunten bij operationalisering:

1 Diverse projecten in onderzoek, in besluitvorming ofwel reeds in uitvoering.

Bereidheid tot onderzoek naar woningen in eigendom en momenteel in verhuur door het SVK De Poort, naar betere benutting van de aanwezigheid van de lokale dienstencentra en de toewijzing naar bepaalde doelgroepen??? (bijv. focus voor deze woningen op jonge ouderen of zorgbehoevenden???), nood aan crisisopvang voor ouderen (niet enkel vanuit zorgnood maar vnl. vanuit huisvestingsnood—problematiek binnen sociale dienst). Ook op zoek gaan naar samenwerking met private investeerders.
In het algemeen: onderzoek naar de middelen!

2 Inplanting van de projecten in relatie tot de omgeving.

Een aftoetsing van de feitelijke en gewenste situatie per woonzorggebied, toegespitst op serviceflats, bejaardenwoningen en assistentiewonen hebben wij in bijlage 2 toegevoegd. Over het algemeen kan gesteld worden dat er een tekort is aan beschermde woonvormen, assistentiewonen en bejaardenwoningen in centrum zuid en in KRAB (Kooigem - Rollegem – Aalbeke – Bellegem), tenminste wanneer er uitgegaan wordt van het oogpunt dat een passende spreiding een opportuniteit of meerwaarde levert.

3 Herschikking opnamedienst n.a.v. nieuw aanbod begeleid wonen of wonen met zorg?

Wonen zit momenteel sterk gespreid binnen het OCMW. Vanuit ouderenzorg (sociale ouderenwoningen, opname rusthuis- serviceflat, Handboog, Breydel), vanuit integratieprojecten (link naar SVK, constructief), vanuit sociale dienst (crisisopvang, doorgangswoningen) en de dienst patrimonium wordt er werk gemaakt van wonen voor bepaalde doelgroepen. In functie van de steeds scherpere nood aan betaalbaar, toegankelijk wonen is het essentieel dat we in eigen huis het aanbod verder afstemmen, dat er kan samengewerkt worden rond multiproblemsituaties, dat elkaars expertise meer benut wordt en dat er meer aansturing komt rond het woonbeleid en welke plaats we als OCMW hier willen innemen.

4 De verschillende projecten ook kaderen in het nieuwe woonzorgdecreet, specifiek m.b.t. de bepalingen inzake assistentiewoningen. Zullen serviceflats daarin opgenomen worden? Wachten op de uitvoeringsbesluiten.

5 Benutting van de nieuwe technologie van onze Dienst Thuiszorg (Telesenior) en opvolging van de ontwikkelingen inzake domotica om toe te passen in deze sector.

6.7 Strategisch doel 7: wij willen een eigentijds en kwalitatief aanbod in een residentiële omgeving als alternatief voor de thuisomgeving, dat flexibel genoeg is in tijd en ruimte, aansluit op reële en of nieuwe noden en behoeften, en steeds in relatie staat tot een omgevingsanalyse.

Operationele doelen:

1 Een strategisch plan voor WZC Sint Jozef met (180 erkende wooneenheden) met volgende elementen:

- upgrading kamers;
- doelgroepbepaling en opnamecriteria;
- locatie en de-locatie.

2 Tezelfdertijd differentiëren we in onze WZC naar diverse doelgroepen ouderen, i.c. personen met dementie (reeds aan de gang) en ouderen met een psychogeriatrisch profiel.

3 Werken we volgens het kleinschalige principe via de uitbouw van leefgroepen (ook in onze grote instellingen).

4 Willen we hedendaags comfort aanbieden: wellness als totaalbenadering en -concept.

Toetsing aan ontwerp woon-zorg-decreet

Bij het ontwerp van een nieuw masterplan voor de toekomst kunnen we ongetwijfeld niet om de nieuwe visie van de Vlaamse overheid in het nieuwe woonzorgdecreet heen. In haar nieuwe visie wil de overheid de woonzorgcentra stimuleren om hun zorgexpertise ook ten dienste te stellen voor ouderen uit de omgeving.

De overheid wil de uitbouw van **woonzorgnetwerken** stimuleren waarbij het woonzorgcentrum (**WZC**) functionele samenwerkingsverbanden aangaat met thuiszorgdiensten om zo een zorgcontinuüm uit te bouwen om de thuiswonende ouderen heen. De overheid stimuleert daartoe het realiseren van **assistentiewoningen** waar ouderen zelfstandig kunnen wonen en er zo nodig ook beroep kunnen doen op een zorgomkadering zoals die aangeboden wordt in een woonzorgcentrum. De voorziening kan hierbij zelfs de ouderenwoning tijdelijk laten erkennen als een wooneenheid van het WZC. Hierbij bekomt de voorziening dezelfde overheidstussenkomst voor de zorgverlening zoals voor een resident in het WZC (bvb. een RVT-forfait)

Een aantal initiatieven die we ontwikkelden of andere waarvan we reeds in overweging namen sluiten volledig aan bij deze visie.

De aanleunflats in Lichtendal, de flats in De Nieuwe Lente zijn duidelijke voorbeelden van initiatieven waar we deze nieuwe uitdagingen kunnen opnemen.

Kantelzorg kunnen we ook inschakelen om ouderen uit een assistentiewoning op te vangen in acute crisismomenten. Naderhand kunnen we de thuiszorg op punt stellen om de stap naar de assistentiewoning opnieuw mogelijk te maken.

Willen we, eigentijds en toekomstgericht, het welzijn realiseren voor de ouderen die in onze organisaties verblijven, dan kunnen we maatschappelijke evoluties niet negeren. In onze prestatiegerichte tolerante samenleving ruimt de collectieve eenheid steeds meer plaats voor de individuele vrijheid. We moeten ons eveneens voorbereiden op een culturele diversiteit, stilaan druppelen de zorgvragen van allochtone ouderen binnen. In een eerste fase kunnen we in onze dienstverlening eerbied opbrengen voor de 'andere' eigenheid in een latere fase moeten we wellicht een specifiek aanbod realiseren in een aparte leefgroepen.

In de organisatie van onze dienstverlening moeten we een omgeving en benadering uitbouwen waarbij er steeds meer kans is tot het "jenzelf zijn" van de oudere en waarbij de collectieve druk steeds kleiner wordt. Om deze waarde te realiseren zijn een drietal kwaliteiten wezenlijk in onze organisaties:

- Organisatieflexibiliteit
- Kleinschaligheid
- Privacy

Sint- Jozef:

- **upgrading van de kamers**
- **her-locatie of de-locatie van erkende wooneenheden**
- **de uitbouw van leefgroepen voor diverse doelgroepen ouderen**

De bovenafdeling van Sint-Jozef is nu bewoond door zeer zelfstandige ouderen, in een minder aantrekkelijke omgeving. Het sanitair bestaat uit een prefabkabine, die niet meer voldoet aan de huidige noden en die een drempel heeft van +/- 10cm. Geregeld struikelen of vallen bewoners bij het in of uitstappen (sept. 2009 nog een zieknhuisopname van 4 dagen).

De eerste kamers van verpleegafdelingen die zich in een gebouwenvleugels bevinden, haaks op de voorzijde (8 cellen), bieden weinig of géén uitzicht op de tuin en geven uitzicht op de airco's. Deze kamers zouden samen met de aanpalende kamers kunnen verbouwd worden tot zorgflats, eventueel met een kleine terras, zoals dit eveneens kan met de 12 kamers van de 2de verdieping. Zo zouden we opnieuw een verantwoorde hedendaags woonkwaliteit kunnen aanbieden, eventueel specifiek voor echtparen.

We moeten ons bezinnen of een capaciteitsafbouw niet kan benut worden voor een nieuwe beschutte woonvorm op een andere locatie (zie hierna Perspectieven voor nieuwe kleinschalige initiatieven).

Door de schaalgrootte van Sint-Jozef kunnen we er deelgroepen bewoners onderscheiden: psychogeriatrische bewoners, ouderen vanuit een kansarmoede midden, jonge ouderen (<65jaar), ouderen met dementie en zwaar zorgbehoeftige hoogbejaarden. Willen we een kwalitatief hoogstaande zorg bieden dan moeten we onze dienstverlening aanpassen aan de specifieke noden van de klanten. Aangepaste leefgroepen of afdelingen zijn hiervoor noodzakelijk.

Voor de groep ouderen met psychogeriatrische problemen hebben we een doelgerichte leefgroep opgericht. We werken aan de verdere competentieontwikkeling van het personeel via vorming en samenwerking met de externe liaison van de psychiatrische instellingen in de regio. In de toekomst streven we een aangepast opnamebeleid na. Er is eveneens een grote vraag vanuit de sector die deze kwetsbare ouderen heel moeilijk geplaatst krijgt.

Voor de ouderen vanuit een kansarmoede midden en de jonge senioren, heeft een andere vorm beschermd of beschut wonen wellicht meer troeven en moeten we zoeken naar alternatieve woonvormen.

Wellness en relaxatie

In onze overhaaste samenleving ontstaan er steeds meer oorden van wellness en relaxatie. Voor hoogbejaarde ouderen, met beperkte mobiliteit, zijn deze therapieën eveneens uitzonderlijke kansen om hen nog enige aangename sensaties aan te bieden. We integreren ze dan ook in onze zorgvisie.

Via een intercampussen experten-werkgroep, die hogeschoolvorming volgt, bouwen we verder aan gekwalificeerde referentepersonen op de verschillende leefgroepen.

We integreren sensorische competenties in het zorggebeuren. We willen zorg attent aanbieden in een hollistisch perspectief en niet in een enge hygiënische context.

Met deze competentieontwikkeling bouwen we evenzeer aan een toekomst waar we expliciete momenten van relaxatie en wellness kunnen aanbieden in daartoe ingerichte lokalen met aangepaste materialen.

Organisatieflexibiliteit

We moeten onze organisatie zo uitbouwen dat we ons kunnen aanpassen aan het levensritme en de levensgewoonten van de oudere en niet omgekeerd. We moeten zoveel mogelijk vrije keuzes aanbieden. Mag de oudere ontwaken en opstaan als hij/zij dat wil? Kan de oudere zijn ontbijt kiezen en gebruiken op de plaats naar keuze (aan zijn tafel of bed, in de groepsliving...buiten) en zo verder de dag door....

Het is een uitdaging om na te gaan hoe we meer keuzevrijheden kunnen aanbieden in onze instellingen.

Waar nodig moeten we eveneens zorg op maat kunnen bieden. We mogen onze de zorg in onze voorzieningen niet organiseren alsof alle bewoners identieke behoeftes en problemen hebben. Waar mogelijk moeten we gespecialiseerde zorg aanbieden. Bvb. zorg voor demente ouderen, zorg voor ouderen met een psychiatrische anamnese, zorg aan kansarme ouderen. Ouderen met een totaal andere zorgvraag moeten de kans krijgen voor een totaal andere aanpak. Zo bijvoorbeeld hebben ouderen met dementie nood aan rust en geborgenheid. Ouderen met een psychiatrische problemen daarentegen hebben nood aan een diagnosespecifieke consequente aanpak en een gespecialiseerde begeleiding, zorgbehoevende ouderen hebben dan weer meer nood aan een reacterende aanpak. Allen hebben uiteraard nood aan een vriendelijke begeleiding, voeding, onderdak en zo meer, maar daarmee kom je niet tegemoet aan de specifieke zorgvraag.

Kleinschaligheid

Ook al bieden we keuzevrijheden aan, de druk van de groep neemt evenredig toe naarmate de groepsgrootte toeneemt. Er ontstaat een kuddegeest en irritant gedrag. Bovendien komen de waarden als huiselijkheid en geborgenheid in het gedrang. Bvb. Een leefruimte heeft naarmate de groep toeneemt meer de sfeer van een refter dan wel een living thuis enz...

Kleinschaligheid zorgt eveneens voor een haalbare 'span of control' voor de personeelsleden, ze hebben beter zicht op alle bewoners- en zorgaspecten. Voor de medewerkers zijn eveneens de relaties met de oudere en zijn verwanten zijn veel hechter.

Kleinschaligheid verhoogt bovendien de kansen tot flexibiliteit en kan eveneens aangeboden worden in de context van een grotere cluster.

We moeten ernaar streven om onze huidige organisaties in kleinere leefgemeenschappen op te splitsen.

Privacy

De oudere mag niet in de eerste plaats de resident van een instelling zijn maar moet vooral de bewoner kunnen zijn van een eigen pand of cocoon. Daarenboven moeten we de oudere de kans bieden om te beslissen om al of niet deel te nemen aan het sociale leven.

In een kleine kamer of 'cel' waar nauwelijks plaats is voor een bed en een zetel heeft de oudere de keuze en de wens niet om er te willen verblijven. We moeten ernaar streven om de oudere bovenop de slaapmogelijkheid voldoende ruimte te bieden om een eigen vertrouwde stek te creëren.

Voor afdelingen die een verzameling zijn van kleine kamers of cellen met enkele gemeenschapsruimtes, kunnen we ons beter de vraag stellen of we niet beter drie cellen samenvoegen tot twee bewonerspanden waarbij de bewoner in één kleine ruimte kan slapen en in de andere iets ruimere plaats een kleine living maken.

Van de verbouwde voormalige zolderafdeling van Ter Melle gaat er een voorbeeldfunctie uit naar andere celunits? (Celunit voorbeeld: Sint-Jozef)

Perspectieven voor nieuwe kleinschalige initiatieven

Geografisch stellen we vast dat er in enkele deelgemeenten (Kooigem, Rollegem, Bellegem) géén opvangmogelijkheden zijn voor ouderen.

In de geest van het voorontwerp ouderenzorgdecreet kunnen we initiatieven uitbouwen als assistentiewoningen waarrond we een woonzorgnetwerk uitbouwen. Daarbij kunnen we met de woonzorgcentra en de lokale dienstencentra een voogdij opnemen voor de assistentiewoningen en daarbij de noodzakelijke dienstverlening aanbrenge. De dienstencentra kunnen instaan voor de zorgtoeleiding en zorgcoördinatie. De woonzorgcentra kunnen de logistieke ondersteuning en partiële begeleiding van de residenten bij gemeenschappelijke huiselijke activiteiten op zich nemen (poetsen, koken...). De uitbouw van een eenheid thuisverpleging en nachlassistentie zouden een meerwaarde zijn voor de assistentiewoningen. De assistentie woningen kunnen we uitbouwen als clusters van enkele verschillende type studio's en flats die al of niet in samenwerking met een private partner (PPS)

In het samenwonen kunnen we opteren voor een formule waarbij enerzijds de solidariteit tussen de bewoners meer of minder wordt aangesproken en waar anderzijds de ondersteuning of begeleiding vanuit het netwerk meer of minder aan bod komt. Mogelijke samenwoningvormen voor de assistentiewoningen zijn:

- **Begeleid wonen in een rijhuis** (woningen met veel ondersteuning vanuit het netwerk)
- **Solidair samen wonen** (bvb. type Abbeyfield)
- **Kangoeroewonen** (woningen waar jonge gezinnen en ouderen wederzijds solidair kunnen samenwonen)
- **Gesubsidieerde sociale woningen waarvan één van de woningen ingenomen wordt als dienstencentrumstek** (subsidiëring vanwege de VMSW – Vlaamse Maatschappij voor sociale woningen).

6.8. Strategisch doel 8: wij willen via een geregeld overleg met de private “woonzorg-partners” op zoek gaan naar complementariteit en netwerking of samenwerking.

De missie van het OCMW wordt uitgeschreven onder de titel “**Samen** werken aan wonen, zorg en dienstverlening in Kortrijk”.

En verder:

Het OCMW ontwikkelt zijn voorzieningen en diensten steeds in relatie tot de omgeving (vraag- en aanbodzijde). Het OCMW houdt rekening met alle soorten vragen, behoeften en noden op alle levensdomeinen. Het OCMW wil antwoorden bieden door zelf de nodige voorzieningen te ontwikkelen of door naar de juiste instanties te verwijzen.

Het OCMW kiest ervoor om dit samen te doen met alle actoren, niet alleen in de uitvoering maar ook in de strategische planning. Gesterkt ook door het decreet Lokaal Sociaal Beleid, wil het OCMW zijn rol als initiator van strategisch en operationeel overleg op het grondgebied opnemen. Het OCMW wil langs deze weg ook zijn bijdrage leveren in het Lokaal Ouderenbeleidsplan. Het OCMW wil overeenkomstig de mogelijkheden geboden door het Woonzorgdecreet, de samenwerking en netwerking tussen alle actoren aanmoedigen en bevorderen.

Het OCMW van Kortrijk heeft de ambitie om:

- op geregelde basis overleg te organiseren met de partners / actoren op het grondgebied;
- in functie van dit overleg, de gegevens in het kader van de omgevingsanalyse permanent aan te vullen en actueel te houden;
- samen op zoek te gaan naar meerwaarde, die desgevallend definiëren en samenwerkingsprojecten voorstellen.

Het OCMW Kortrijk wil in de ontwikkeling van eigen voorzieningen en diensten, het overleg en de mogelijkheden tot samenwerking systematisch in- en uitbouwen.

Het zal daartoe steeds initiatieven nemen op de wettelijke platforms zoals LOGO (gezondheidspreventie) en SIT (Thuiszorg) en in de wettelijke kaders en procedures van VIPA (Investeringsfonds thuis- en residentiële zorgvoorzieningen), het decreet Lokaal Sociaal Beleid resp. Lokaal Ouderenbeleid. Andere gelegenheden of opportuniteiten tot overleg en samenwerking zullen wij ook aangrijpen.

Operationele doelen:

1 Op geregelde basis overleg plegen en organiseren met partners en actoren.

2 Samenwerkingsprojecten en netwerken tot stand brengen en eraan participeren.

Sommige netwerken zijn opgelegd door de overheid, andere ontstaan spontaan, nog andere komen voort uit een bewuste keuze. Dit geldt ook voor het overleg dat aan de netwerking voorafgaat. Is er een aanleiding om in overleg te treden, of zoeken we dit op of is er ergens een verplichting? Omwille van de schaarste van de middelen maar ook omwille van de roep om de middelen efficiënter te besteden, is er een duidelijke trend waarneembaar naar meer **bewust** streven naar overleg en samenwerking. Ook de wetgever ondersteunt deze trend, eerst nog sectoraal (Samenwerkingsinitiatief Thuiszorg, Lokaal GezondheidsOverleg ...), nu hoe langer hoe meer totaal en integraal. Getuige daarvan het hoofdstuk in het nieuwe woonzorgdecreet i.v.m. woonzorgnetwerken (= een buurtgericht functioneel samenwerkingsverband van allerlei soorten partners). Worden die woonzorgnetwerken vooral lokaal gesitueerd en op het operationele niveau, dan is er zeker ook overleg en samenwerking opportuun op andere niveaus, m.n. strategisch en rond doelgroepen of functies.

We proberen nu even te systematiseren en op een rij te zetten:

1 Sectoraal overleg

- De Thuiszorg: wettelijk ingesteld SamenwerkingsInitiatief Thuiszorg Zuid West Vlaanderen (afdeling LST Kortrijk). Het SIT verandert per 01.01.10 in SEL (Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg) met uitbreiding in de samenstelling naar de woonzorgcentra.
- De Residentiële Zorg (de woonzorgcentra) en de Acute Zorg (AZ Groeninge): een nieuw stedelijk overlegplatform dat geïnitieerd is door het OCMW eind 2008.
- Gezondheidspreventie en –promotie: wettelijk ingesteld Lokaal GezondheidsOverleg Zuid West Vlaanderen (LOGO).

2 Doelgroepenoverleg

- Doelgroepen zelf: de stedelijke ouderenadviesraad (wettelijk ingesteld), de stedelijke adviesraad voor personen met een handicap.
- Zorgaanbieders: duurzaam of projectmatig.
Voorbeelden: Buren voor Buren en hoogbejaarden (duurzaam samenwerkingsverband), psychogeriatrische patiënten (project Residentiële zorg, Psychiatrie en Geestelijke Gezondheidszorg), ouderenzorg en zorg voor personen met een licht mentale handicap (duurzaam overleg, projectmatig samenwerken)....

3 Functioneel of thematisch overleg

- Ergotherapeutisch advies thuis: taak- en rolverdeling, afspraken met verschillende participanten als RDC, LDC, Ziekenfondsen, Steunpunt Woningaanpassing.
- Sociaal restaurant in Heule: 3 steunpunten, nl. de Zevenkamer, ter Melle en de Branding.
- Sport en beweging: de LDC met de stedelijke sportdienst (projectmatig én duurzaam).
- Zorghotel en kantelzorg: OCMW met H. Hart en St. Vincentius.
- E.a.

4 Gebiedsgericht overleg

Dit overleg heeft tot doel in een bepaald woonzorggebied (zie strategisch doel 1) terreinen af te bakenen, rol- en taakafspraken te maken, maar ook op zoek te gaan naar meerwaarde via samenwerkingsprojecten of –activiteiten. Dit overleg kan voor bepaald gebied zowel sectoraal gevoerd worden, of op doelgroepen gefocust zijn, of bepaalde functies of thema's bestrijken. Dit overleg kan natuurlijk ook integraal gevoerd worden en dus alle mogelijkheden aftasten.

De uit dit overleg tot stand gekomen samenwerkingsprojecten liggen vooral op het operationele niveau in directe relatie tot "klantengroepen" in dit gebied.

Hier liggen nog veel mogelijkheden open; het is ook hier op dat het woonzorgdecreet alludeert in het hoofdstuk woonzorgnetwerken.

Hoe dan ook: overleg en samenwerking zijn de ordewoorden van de toekomst!! Automatisch roept dit vragen op naar de rol die partners onderling te spelen hebben: wie initieert overleg, wie stuurt het overleg aan, wie coördineert de samenwerkingsprojecten, e.d.m.?

Kijkt men enerzijds naar de lokale besturen om hierin een rol te spelen – het decreet Lokaal sociaal Beleid verwacht duidelijk wat van hen! -, dan kijken de private partners enigszins wantrouwend omwille van het feit dat OCMW's in dit geval meestal ook actor zijn (en dus niet onbevooroordeeld...).

Niettemin zijn wij het aan onze status verplicht zeker in te gaan op uitnodigingen tot overleg en samenwerking en hieraan actief te participeren. Als het kan ook minstens zelf wel initiatief te nemen. Hierop zullen wij ons ook intern moeten organiseren en verdeskundigen.

Woonzorgnetwerken per woonzorggebied OCMW Kortrijk blikt vooruit!!

1 Woon-zorg-gebied Centrum Noord

Opportunities naar samenwerking met Woonzorg H. Hart en Parochiaal Centrum op doelgroepen en functies.

2 Woon-zorg-gebied Centrum Oost

Opportunities naar samenwerking met St. Vincentius, Sint Carolus en de Korenbloem op doelgroepen en functies.

3 Woon-zorg-gebied Centrum West

Opportunities naar samenwerking met vzw Pottelberg op doelgroepen en functies.

4 Woon-zorg-gebied Centrum Zuid

Blanco gebied (tenzij onderwijsinstellingen!)

5 Woon-zorg-gebied Heule

Opportunities naar samenwerking met MPI de Zonnebloem en De Branding op doelgroepen en functies. Er zijn reeds contacten voor een gestructureerde en duurzame samenwerking met De Branding.

Er zijn heel wat seniorenverenigingen actief in Heule: OKRA (2X), S-Plus, NEOS, GOSA (Gezinsbond), Fatimaclub, Bond Sint Katrien. Het LDC de Zevenkamer heeft nauwe banden met deze verenigingen en een goede overleg- en samenwerkingscultuur.

6 Woon-zorg-gebied Bissegem

Het CAW van de CM houdt er zitdag en het CAW Bond Moyson komt er mobiel.

Er zijn 3 seniorenverenigingen: OKRA, S-Plus, NEOS. Het LDC de Vlaskapelle heeft nauwe banden met deze verenigingen en een goede overleg- en samenwerkingscultuur.

7 Woon-zorg-gebied Marke

Huidig LDC 't Cirkant is 20 jaar open en functioneert binnen de muren van het stedelijk ontmoetingscentrum, waarin het basispakket stedelijke dienstverlening is verzameld. Verder zijn er beperkte samenwerkingsakkoorden met de private partner, de vzw Integrale Bejaardenzorg, die in dit gebied een woonzorgcentrum uitbaat met 90 wooneenheden (de Ruysschaert), 4 verblijfseenheden kortverblijf en een dagverzorgingscentrum (de Pendel), én ook thuisverpleging aanbiedt. Binnenkort worden in de omgeving van het woonzorgcentrum en iets verder van het lokaal dienstencentrum, door de Lauwse Sociale Bouwmaatschappij seniorenwoningen gerealiseerd, dit in het kader van een dorpskernuitbreiding. Dit betekent een nieuw element in de samenwerking en uitgebreide mogelijkheden om het woonzorgnetwerk in Marke te her-definiëren.

8 Woon-zorg-gebied 4 dorpen

Opportunities naar samenwerking met Ziekenfondsen, seniorenverenigingen en de Lauwse Sociale Huisvestingsmaatschappij op doelgroepen en functies.

Het CAW van de CM houdt er zitdag en het CAW Bond Moyson komt er mobiel.

Over de 4 dorpen heen werken tal van seniorenverenigingen: OKRA (3X), S-Plus (3X), NEOS (2X), GOSA (Gezinsbond), Fitter dan je denkt.

6.9. Strategisch doel 9: wij willen de inzet van onze financiële, personele en infrastructurele middelen rationeel aanwenden.

Operationele doelen:

- 1 *Wij willen in functie van een goed financieel beheer een goed inzicht verkrijgen in de financiële uitbating van onze voorzieningen.*
- 2 *Wij willen aan onze inhoudelijke doelstellingen ook financiële doelstellingen verbinden.*
- 3 *In functie van het stellen van goede en juiste beheersdaden willen wij met stuurkaarten permanent de financiële doelen bewaken.*
- 4 *Wij willen bij de op- en inrichting van nieuwe voorzieningen niet alleen een duidelijke woonzorgvisie maar ook een duidelijk businessplan.*

6.10. Strategisch doel 10: wij willen aan de burgers op ons grondgebied goede en volledige informatie geven over ons eigen aanbod maar ook over dat van de private actoren.

Operationele doelen:

- 1 *We maken p.r. - plan voor ons eigen aanbod.*
- 2 *We geven gerichte, overzichtelijke en heldere informatie over het volledige aanbod op ons grondgebied: (O).I.P.*

Goede balans tussen info op grote schaal en gerichte info, huisstijl, digitaal,
Vanuit de inventaris van de huidige stand van zaken maken we een SWOT-analyse om een vernieuwde p.r.- en info-strategie uit te tekenen.

7 Actieplan ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk

7.1 Project 1: Buren voor Buren – strategisch plan verfijnen 2010 tot 2013

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

- Missie / visie OK.
- Operationele doelen:
 - * Huisbezoeken: 75- of 80-jarigen, elk jaar?
Streefdoelen per jaar: aantal te bezoeken ouderen, aantal bezoeken, aantal vrijwilligers.
 - * Ontmoetingsnamiddagen: gecentraliseerd of gedecentraliseerd, i.s.m. verenigingen?
Streefdoelen per jaar: aantal genodigden, aantal namiddagen, aantal locaties, aantal vrijwilligers.
 - * Detectienetwerk: grondgebieddekkend en/of aandachtskringen? ► keuze per deelproject volgens strategische of tactische kansen of opportuniteiten (en-en kan ook).
Streefdoelen per jaar: aantal aandachtskringen met aantal deelnemers en aantal vrijwilligers; of aantal buurten/wijken met aantal vrijwilligers.
- Uitbreiding operationele doelen: vrijwilligershulp en -dienstverlening
 - * Ondersteunend huisbezoek: rouwverwerking, eenzaamheid, activering edm.
 - * Logistieke hulp: boodschappen, vervoer.
 - Werving vrijwilligers, vorming en opleiding
- Financieel beleid uitpuren
 - * Werking Koepel = budget Stad
 - * Werking deelprojecten = budget OCMW:
 - coörd ½ F.E.
 - kosten huisbezoeken
 - kosten buurtopvangnetwerk
 - kosten ontmoetingsnm
 - kosten bijkomende dienstverlening als boodschappen en vervoer
- Buren voor Buren – deelproject Centrum Zuid (Drie Hofsteden en St. Elisabeth): nog geen centraal meldpunt (= LDC) ► starten met uitvalbasis coördinator BvB + gebiedswerker + sociaal verpleegkundige de Zonnewijzer.

Projectleider: Martine Knockaert

Teamleden: Catherine Dupont (stadsbestuur), Bart Denys, Geert Vercruysse, Annelies De Meulemeester e.a.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.2 Project 2: Lokale Dienstencentra – strategisch plan verfijnen 2010 tot 2013

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

- Inplanting en locatie:
 - o Witte vlek in Centrum Zuid: momenteel reeds activiteiten vanuit cafetaria voetbalclub SV Kortrijk en Gemeenschapsschool. Hoe kunnen we voor deze regio zorgen voor een meer structurele inbedding en aanwezigheid naar de oudere bevolking?
 - o Verhuis De Condé naar omgeving Volksplein? Gewenst ja, haalbaar? In formule cfr. Overleie en Marke? Of naar Hoog Mosscher in project met Pottelberg 1?
 - o Zonnewijzer ook naar formule Overleie (wijkcentrum) evolueren?
 - o Heule, Bissegem en Marke Ok!
 - o KRAB: verder infrastructuur exploreren vanuit 1 uitvalbasis Rollegem; vb. polyvalente ruimte in OC's + woonzorgcentrum in Aalbeke (in realisatie) + woonzorgproject in Bellegem (nog te concipiëren)

- Gezond financieel beleid – streefdoel: break even in de werking; m.a.w. verlies beperken tot infrastructuur en energiekosten én personeelsomkadering.
 - * prijsdifferentiatie in dienstverlening
 - * stuurkaarten werkingskosten
 - * beter exploreren en benutten van subsidiekanalen
 - * opportuniteiten tot rationalisering infrastructuur exploreren (vb. wijkcentra in binnenstad) en rationeel omgaan met energie
 - * maximaliseren loonsubsidie logistiek personeel (art 60 § 7, activa, sine....)

- Doelpubliek: bijzondere en/of exclusieve doelgroepen
 - o Bereik meest kwetsbare ouderen?
 - Samenwerking sociale dienst i.f.v. cliënten ouder dan 60;
 - Pilotproject CEVI- aansluiting op logins.
 - o Bereik mantelzorgers? Opsporen? Samenwerking met Verenigingen voor Mantelzorgers? Onze SPT- en mantelzorgtoelage: evaluatie!
 - o Bereik allochtone ouderen? De Zonnewijzer?
 - o Bereik "hoogbejaarden"? Registratie Buren voor Buren belangrijk!
 - o Bereik "woninggebonden, minst mobiele ouderen"?

- Woonzorgdienstverlening: zie project 3.

- Eigen dienst- en hulpverlening optimaliseren
 - Tarifiering maaltijden en pedicure aanpassen aan draagkracht: 2 tarieven, nl. standaard en voor WIGW's (verminderd tarief)
 - Verdere uitbouw sociaal restaurant: centrum noord en centrum zuid, Heule en KRAB, al of niet via partnerships met de private sector.
 - Verdere uitbouw hygiënische en paramedische dienstverlening: wassalon in de Zevenkamer – Heule,.....
 - Ergotherapie aan huis: her-inzet van de ergotherapeut(e) voor woningadvies in de thuiszorg op verwijzing van de woonzorgdienstverlener (zie project 3)
 - Vervoer- en boodschappendienst (zie ook Buren voor Buren – project 1)

- Sociaalculturele activiteit (recreatie, creatie, educatie): centrumleider + activiteitenagoog in steun van vrijwilligerskader (bestuurlijk én logistiek).
 - * Sociaalculturele activiteiten differentiëren naar doelgroepen en inhoud
 - * Vrijwilligerswerking = hoeksteen van de werking: verbreding en algehele inschakeling in sociaalculturele activiteit; ook in hulp- en dienstverlening (nulde én eerste lijn). Ook inschakeling met opleidingskansen voor laaggeschoolden!
 - * Samenwerking onderzoeken met seniorenverenigingen.

Projectleider: Bart Denys

Teamleden: Philippe Awouters, Filip D'Haene, alle centrumleiders, alle sociaal verpleegkundigen, Nick Vandommele, Geert Vercruysse, Evelyn Ghequiere en Catherine Dupont.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.3 Project 3: Optimaliseren van de woonzorgdienstverlening

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

- De capaciteit sociaal verpleegkundige wordt per LDC opgetrokken van een ½ F.E. naar een voltijdse: overal OK! Maar, beter ook al + een ½ F.E. sociaal verpleegkundige voor Centrum Zuid die opereert vanuit de Zonnewijzer. ► 2010?!?
- De deskundigheid van de sociaal verpleegkundigen wordt verhoogd door vorming, opleiding en intervisie. Elementen: intervisie met eigen team (Sofie), maar ook met collega's eigen opnamedienst (Filip) en collega's van andere externe diensten (Julie – SIT ZWVI)
- De afspraken en procedures voor intake, behandeling en afwerking van woon-zorg-vragen worden op punt gesteld. Daarin is niet alleen de plaats/functie van de sociaal verpleegkundige vrij centraal, maar wordt doorheen de trajectbegeleiding de interactie en inbreng van andere collega's (vnl. opnameverantwoordelijken) eveneens geduid.
Aandachtspunten:
 - Geen eiland voor opnameverantwoordelijken!
 - Opstarten teamwerking nulde en eerstelijns werkers: leertraject sociaal huis – sociaal verpleegkundige – buurt- en straathoekwerk.
 - Samenwerking en afspraken naar toekomstige woonwinkel- woonloket i.f.v. woonvragen!
- Eenheidsdossier woonzorg (ouderen- en thuiszorg) – 2 mogelijkheden?
 - Logins- CEVI: proeftuin.
Op deze wijze krijgen de dienstencentra toegang tot hetzelfde registratieprogramma als de sociale dienst- sociaal huis. Dat biedt zeer veel mogelijkheden tot verregaande samenwerking! (Voor Overleie en Rollegem zijn er evenwel nog een aantal technische moeilijkheden.
 - Het e-zorgplan van de Vlaamse Overheid.
Zal wellicht verplicht worden waardoor uitgedrukt communicatieschrift en zorgplan zullen verdwijnen.
 - Synthese: "Vlaams" e-zorgplan kan onderdeel zijn van "Logins" e-dossier.
 - Registratiegegevens en -rapporten, waardoor
 - Opsporen en vaststellen van lacunes en tekorten

Projectleider: Sofie Maes

Teamleden: Bart Denys, Nick Vandommele, alle sociaal verpleegkundigen

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.4 Project 4: Dienst Thuiszorg – strategisch plan verfijnen 2010 tot 2013

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

- Gezond financieel beleid – streefdoel: break even in de werking; m.a.w. verlies beperken tot kost personeelsomkadering. Dit impliceert nieuwe strategische opties voor;
 - maaltijden thuis: koude lijn – proeftuin is beslist = kwaliteit omhoog + kostendaling in distributie;
 - poets - opties en simulaties in studie en onderzoek: samengaan met erkende openbare dienst gezinszorg; of erkenning als dienst logistieke hulp alleen of samen met andere OCMW's, e.a.;
 - PAS (95 toestellen: voorlopige aankoopstop) - Telesenior (uitrol beeldbeltelefonie – beslist tot 150 toestellen): verdere strategie bepaling om succesvol te zijn.

- Kwaliteitszorg
 - Opstart met nulmeting in Dienst Thuiszorg.
 - Kwaliteitsplanning en verbeterprojecten.

Projectleider: Filip D'Haene

Teamleden: Sofie, Geert, administratieve medewerkers + enkele poetsdames en een maaltijdbedeler.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.5 Project 5: Dagverzorgingscentrum en Nachtopvang – strategisch plan 2010 tot 2013

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

Ons dagverzorgingscentrum de Kolleblomme is erkend voor 15 verblijfseenheden. Het is al sedert 2002 dat er gemiddeld geen volledige bezetting meer gehaald wordt, met een absoluut dieptepunt in 2008 (13,..).

Er zijn in Kortrijk 4 dagverzorgingscentra erkend voor elk 15 verblijfseenheden: de Korenbloem en H. Hart in Kortrijk binnenstad, de Pendel in Marke en de Kolleblomme in Heule. De 3 eerstgenoemde zijn private centra.

De Vlaamse programmatie dagverzorgingscentra is voor de regio bepaald. Door de geconcentreerde aanwezigheid in Kortrijk is men in de omliggende gemeenten zoals Wevelgem en Harelbeke niet in de mogelijkheid geweest om met een dagverzorgingscentrum te starten omdat de programmatie volgeboekt was.

In een aanbodrijke en kwalitatieve omgeving is het behoud van de eigen plaats een uitdaging.

Vaststelling1: onze positie is verzwakt. Streefdoel: een sterk kwalitatief dagverzorgingscentrum met aantrekkingskracht naar Heule en Bissegem en aangrenzende gemeenten, en herstel van het klantenbereik op gemiddeld 15 per dag, de erkenningsnorm, met voldoende aandacht voor klantenwerving zowel via interne weg als externe kanalen en verwijzers.

Diverse oorzaken van verzwakte marktpositie ► SWOT-analyse

Vaststelling 2: in acute situaties kan een dagverzorgingscentrum in toepassing van het nieuwe woonzorgdecreet, ook nachtopvang bieden; hier is ook nood aan. Hoe pakken we tezelfdertijd die uitdaging aan?

Vaststelling 3: in het nieuwe woonzorgdecreet is een dagverzorgingscentrum voorbehouden voor 65-plussers, wordt het dus m.a.w. een ouderenvoorziening.

Projectleider: Frank Claerhout

Teamleden: Cindy Huysentruyt, Lieven Tack, Sofie Maes, Hanne Demeersseman.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.6 Project 6: Kortverblijf en Kantelzorg – strategisch plan 2010 tot 2013

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

We hebben een erkend Centrum voor Kortverblijf voor 3 verblijfseenheden in 't Biezenheem (Bissegem), bovenop de 70 wooneenheden van het woonzorgcentrum. Wegens de huidige verbouwingen in Bissegem is het Centrum voor Kortverblijf tijdelijk overgebracht naar ons woonzorgcentrum Sint Jozef in Kortrijk.

De verbouwingen van 't Biezenheem voorzien in 25 wooneenheden (WE) meer in uitbreiding van het woonzorgcentrum (20 WE) , maar ook een eenheid van enkele wooneenheden voor een alternatieve specifieke doelgroepbenadering (bvb. medioren met een mentale handicap) Het voormalig project kantelzorg moet een nieuwe oriëntatie krijgen. We zijn nu als partner betrokken in een gelijkaardig zorgvernieuwingsproject van H. Hart en St. Vincentius het initiatief om een zorghotel te concipiëren in de geest van Hersteloord (Woonzorgdecreet). Hierbij hebben we ook garanties voor een participatie in een nog op te richten hersteloord. De verbouwingen werden ook aangewend om enkele meerwaarden te realiseren die een meerwaarde kunnen betekenen voor de werking van het WZC: een ruime animatieruimte en kantoor- en vergaderfaciliteit. Dubbelgebruik van zalen met het dienstencentrum, waardoor we die zalen continu moeten herschikken, vermijden we zo. Door terrassen aan te bouwen, zullen we aan de steeds meer zorgbehoevende ouderen toch de kans kunnen bieden om regelmatig buiten te vertoeven.

Projectleider: Kris Vermael

Teamleden: Caroline Dewaele, Silvie Colle, Bieke Vanwynsberghe.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.7 Project 7: promotie van en info en advies over woningaanpassingen

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

1 Informatie over aanpasbaar (ver)bouwen – vormingsprogramma's voor groepen

In de LDC's werden op geregelde tijdstippen vormingsprogramma's aangeboden, die ouderen willen doen nadenken over hun woonsituatie en alternatieven. We willen deze programma's breder programmeren. In de eigen dienst ouderenhuisvesting en in de lokale dienstencentra, is er al heel wat deskundigheid aanwezig om deze programma's te verzorgen. Een samenwerking met de seniorenverenigingen kan een grotere mobilisatie en participatie bewerkstelligen. De inbreng van Mentor kan methodisch dan weer interessant zijn.

Onderdeel van dergelijke programma's kan het open stellen zijn van woningen die beantwoorden aan de filosofie van het 'levenslang wonen' en die zich in de buurt van dienstverleningsantennes bevinden (eventueel in samenwerking met Stad, De Poort, SOK, Leiedal ...).

2 Ergotherapeutische dienstverlening aan huis

Ouderen en gelijk wie die zijn woning wil aanpassen en verbeteren om de functionaliteit en gerieflijkheid te verhogen in functie van het ouder of zorgbehoevend worden, kan zich beroepen op de informatie, het advies en de raad van de ergotherapeute van het LDC van zijn woonzorggebied (of woonplaats).

Afstemming met de regionale dienstencentra en andere partners in deze materie is wenselijk en opportuun.

Projectleider: Martine Knockaert

Teamleden: Filip D'Haene, Catherine Dupont, Koen Amerlynck, Bart Denys, Sofie Maes, alle ergo's.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.8 Project 8: ontwikkeling van de afdeling assistentiewonen / wonen met zorg, ondersteuning of begeleiding

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

1 Bepaling van de projecten

- Herdefiniëring bewonersprofiel en dienstverleningsmodel van alle serviceflats.
▶ 2009 – 2010
- Heroriëntatie van de woningengroep Hoog Mosscher (62 ouderenwoningen) naar begeleid wonen in relatie tot SF de Putkapel en de geplande nieuwe woningengroep (ook 62 ouderenwoningen) bij WZC Pottelberg. ▶ 2010
- Begeleiding op de "leef-vloer" van de bewoners van de Handboog volgens presentie-concept in samenwerking met CAW Piramide ▶ 2009 ▶ mogelijks uitbreiding naar Hoog Mosscher (zie hierboven)
- Aanleunflats (8) Lichtendal: voor koppels waarvan één partner dementerend is.
▶ 2009 – 2010
- Kantelzorg – zorghotel: uitbouw van 't Biezenheem (rusthuis Bissegem) met 5 wooneenheden i.f.v. revalidatie en kort herstel ter overgang naar en voorbereiding van de thuiszorg; **of** uitbouw Centrum voor Herstelverblijf (met private partners H. Hart en St. Vincentius) met daarbinnen kantelzorg. ▶ 2009 (zie project 6)
- De Nieuwe Lente – 36 wooneenheden voor begeleidend wonen in een mix van flats met 2 kamers, flats met 1 kamer en studio's ▶ 2010
- Het onderzoeken van de mogelijkheden om woonvormen, binnenin het wettelijk kader van assistentiewoningen, in te planten in Bellegem. ▶ 2009
- Realisatie van een woonerfproject met 13 ouderenwoningen in Rollegem dorp door de Lauwse Sociale Bouwmij, met garantie van ondersteuning van de bewoners door het OCMW Kortrijk (Dienst Acties voor Senioren Kortrijk Zuid) ▶ ?
- De Dam – woonhuis met woongelegenheden voor kansarmen maar ook flats voor éénoudergezin met gehandicapt/zorgbehoevend ouder kind ▶ 2011 – 2012

Voorstel: één globale projectleider; per project een projectverantwoordelijke.

Opdracht per project: doelgroepbepaling of opnamevoorwaarden; hulp- en dienstverleningsmodel; businessplan.

2 Inrichting en organisatie van de afdeling

Functionele of geografische organisatie?

Zijn nodig:

- een afdelingsverantwoordelijke (hoofdmwv);
- opnameverantwoordelijken assistentie- of begeleid wonen;
- administratieve ondersteuning;
- technisch aanspreekpunt.

3 Studie en onderzoek naar financieringswijze voor patrimonium en hulp- en dienstverlening

Onderzoek naar mogelijkheden zijn reeds opgestart:

Assistentiewoningen via:

- a) Investerings door Sociale Huisvestingsmaatschappijen en privé-investeerders door duidelijke weergave via het 'Woonbehoefteplan ouderen voor Kortrijk' in het Woonplatform van Stad Kortrijk
- b) OCMW Projecten via
 - PPS formule Wooncertificaten - investering door toekomstige bewoners
 - PPS formule financiering via derde partij, waarbij facilitaire diensten en / of dienstverlening mee door de derde partij wordt ingebracht
 - projectsubsidies VMSW rond ouderenwoningen en deel eigen OCMW investeringen

Hulp- en dienstverlening: mogelijkheid servicedienstverleners op regionaal vlak in te zetten via sociale economie wordt onderzocht binnen Kanaal 127 en Sinergiek.

Projectleider: Nele Hofman

Teamleden: Philippe Awouters, Filip D'Haene, opnamedienst serviceflats en woningen (Nancy Toye, Lieven Tack, Silvie Colle, Kristina Tomme), opnamedienst WZC (Lieven, Silvie, Roos, Els, Veronique, Kim) Kris Vermael, Jan Goddaer, Frank Claerhout, Geert Vercruysse, Bruno Vandenberghe en Michèle Spotbeen (DSAKZ), Dirk De Vos, Martine Knockaert.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.9 Project 9: optimalisering van de werking van onze woonzorgcentra

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

- 1 Een strategisch plan voor onze 460 erkende wooneenheden met volgende elementen:
 - doelgroepbepaling en opnamecriteria;
 - locatie en de-locatie.
- 2 In onze grote instellingen werken volgens het kleinschalige principe via de uitbouw van leefgroepen.
- 3 Tezelfdertijd differentiëren naar diverse doelgroepen ouderen, i.c. personen met dementie (reeds aan de gang) en ouderen met een psychogeriatrisch profiel.
- 4 Hedendaags comfort aanbieden: wellness als totaalbenadering en -concept.

Projectleider: Frank Claerhout

Teamleden: Kris Vermael, Jan Goddaer, Hendrik Demesmaeker, Caroline Dewaele, Luc Sabbe, Filip D'Haene.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.10 Project 10: Woonzorgnetwerken per woonzorggebied

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

Streefdoel: We gaan voor het initiëren van overleg om opportuniteiten tot lokale netwerking te onderzoeken en in positief geval, mee te ondersteunen.

Opportunities per woonzorggebied:

1 Centrum Noord

Opportunities naar samenwerking met Woonzorg H. Hart en Parochiaal Centrum op doelgroepen en functies.

2 Centrum Oost

Opportunities naar samenwerking met St. Vincentius, Sint Carolus en de Korenbloem op doelgroepen en functies.

3 Centrum West

Opportunities naar samenwerking met vzw Pottelberg op doelgroepen en functies.

4 Centrum Zuid

Blanco gebied (tenzij onderwijsinstellingen!).

5 Heule

Opportunities naar samenwerking met MPI de Zonnebloem en De Branding op doelgroepen en functies. Er zijn reeds contacten voor een gestructureerde en duurzame samenwerking met De Branding.

Er zijn heel wat seniorenverenigingen actief in Heule: OKRA (2X), S-Plus, NEOS, GOSA (Gezinsbond), Fatimaclub, Bond Sint Katrien. Het LDC de Zevenkamer heeft nauwe banden met deze verenigingen en een goede overleg- en samenwerkingscultuur.

6 Bissegem

Het CAW van de CM houdt er zitdag en het CAW Bond Moyson komt er mobiel.

Er zijn 3 seniorenverenigingen: OKRA, S-Plus, NEOS. Het LDC de Vlaskapelle heeft nauwe banden met deze verenigingen en een goede overleg- en samenwerkingscultuur.

7 Marke

Huidig LDC 't Cirkant is 20 jaar open en functioneert binnen de muren van het stedelijk ontmoetingscentrum, waarin het basispakket stedelijke dienstverlening is verzameld.

Verder zijn er beperkte samenwerkingsakkoorden met de private partner, de vzw Integrale Bejaardenzorg, die in dit gebied een woonzorgcentrum uitbaat met 90 wooneenheden (de Ruyschaert), 4 verblijfseenheden kortverblijf en een dagverzorgingscentrum (de Pendel), én ook thuisverpleging aanbiedt. Binnenkort worden in de omgeving van het woonzorgcentrum en iets verder van het lokaal dienstencentrum, door de Lauwse Sociale Bouwmaatschappij seniorenwoningen gerealiseerd, dit in het kader van een dorpskernuitbreiding. Dit betekent een nieuw element in de samenwerking en uitgebreider mogelijkheden om het woonzorgnetwerk in Marke te her-definiëren.

8 Kooigem Bellegem – Rollegem - Aalbeke

Opportunities naar samenwerking met Ziekenfondsen, seniorenverenigingen en de Lauwse Sociale Huisvestingsmaatschappij op doelgroepen en functies.

Het CAW van de CM houdt er zitdag en het CAW Bond Moyson komt er mobiel.

Over de 4 dorpen heen werken tal van seniorenverenigingen: OKRA (3X), S-Plus (3X), NEOS (2X), GOSA (Gezinsbond), Fitter dan je denkt.

Projectleider: Filip D'Haene

Teamleden: Alle centrumleiders LDC en directies/dagelijks verantwoordelijken WZC, Martine Knockaert, Bart Denys.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.11 Project 11: analyse van de financiële exploitatie van onze woonzorgvoorzieningen

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

Wij willen in functie van een goed financieel beheer een goed inzicht verkrijgen in de financiële uitbating van onze voorzieningen om aan onze inhoudelijke doelstellingen ook financiële doelstellingen te verbinden, waarvoor we dan ook de nodige inspanningen doen om ze te halen.

Projectleider: Luc Sabbe

Teamleden: Geert Vercruysse, Filip D'Haene, Bart Denys, Sofie Maes, Frank Claerhout, Kris Vermael, Jan Goddaer, Hendrik Demesmaeker, Caroline Dewaele.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

7.12 **Project 12: tussen p.r. en informatieopdracht!**

Voorlopige en eerste probleemomschrijving:

Wij willen aan de burgers op ons grondgebied goede en volledige informatie geven over ons eigen aanbod maar ook over dat van de private actoren:

- We maken p.r. - plan voor ons eigen aanbod.
- We geven gerichte, overzichtelijke en heldere informatie over het volledige aanbod op ons grondgebied: (O).I.P.

Goede balans tussen info op grote schaal en gerichte info, huisstijl, digitaal
De communicatieverantwoordelijken van het OCMW (Nick Vandommele en Elke Cuvelier) zullen hier een insteek verzorgen.
We vertrekken vanuit een SWOT-analyse van het huidige p.r. en info-beleid om een verbeterproject te ontwikkelen en langetermijndoelen vast te stellen.

Projectleider: Elke Cuvelier

Teamleden: Alle centrumleiders LDC en directies/dagelijks verantwoordelijken WZC, Bart Denys, Filip D'Haene.

Projectomschrijving

Probleemdefinitie: wat, wanneer, waar, wie, hoe, waarom? Feiten en cijfers.

Opdrachtverklaring

Actieplan: welke acties en stappen zullen ondernomen worden om het doel te bereiken.

→ Zie schema

Tijdspad: startfase (startdatum) – uitvoeringsfase - afsluiting (streefdatum)

→ Zie schema

Middelenbepaling

→ Zie schema

Finalisering : Resultaat - beslissing – uitvoering

8 Bijlagen

8.1 Bijlage 1: Verslag van de samen-spraak-ronde rond het ontwerp strategisch plan woonzorg

1 Met de bevolking per woonzorggebied (de VRAAGZIJDE)

- 9 bijeenkomsten van 7 mei t.e.m. 11 juni met een bevredigende opkomst in Heule en Marke, een matige participatie in de andere deelgemeenten, en een magere opkomst in het centrum. We wijten (hypothetisch) het matig succes aan te abstract (inhoud) en te weinig traditie (in samenspraak).
- De meeste relevante en weerkerende thema's waren:
 - Mobiliteit en boodschappen
 - Aangepaste huisvesting (prive, sociaal, zelfredzaam of niet, mix)
 - Centrale figuur, plaats voor wegwijs en hulp bij zorgvragen, toelagen, crisishulp
 - ..
 - Sociaal isolement ouderen
 - Goede afspraken tussen diverse diensten

2 Met de residentiële en acute zorg op 22.06.09 (de AANBODZIJDE)

Alle partners waren aanwezig, inclusief AZ Groeninge.

Verslag:

- Overleg en ontwikkeling op Pottelberg i.s.m. dienstencentrum en Hoog Mosscher wordt ervaren als een opportuniteit in samenwerking en afstemming.
- Vanuit de Stad is men vragende partij meer zicht te krijgen op het nodige woningenaanbod in de 8 woonzorggebieden, i.s.m. SHM- WZC- OCMW (mogelijkheden met assistentiewonen i.f.v. zelfredzame ouderen, vraag naar combinatie met noodoproepsystemen omwille van veiligheid); mogelijkheid om de leegstand mee aan te pakken.
- Mogelijkheden van investeringsfonds- rollend fonds (zie Oostende, Antwerpen), ook Marke neemt dit op voor de nieuwbouw.
- Belang van 1 duidelijke aanspreekpunt- plaats voor ouderen; momenteel is dit vooral een intern OCMW- verhaal, belangrijk om dit verder door te trekken naar bijv. mutualiteiten, ICAW, WZC,; opstap naar ruimer aanspreekpunt i.s.m. privé.
- Periodieke opvang na ziekenhuisopname: (verplichting tot inschrijving op verschillende wachtlijsten) wachttijden voor B en C bedragen een 3 maand, assistentiewoningen bieden hier wellicht ruimte binnen nieuw woonzorgdecreet om op in te spelen.
- Problematiek van ouderen met A-profiel, worden van her naar der gestuurd, van het ene kortverblijf naar het andere, ook hier de optie via assistentiewoningen.
- Problematiek van opname ouderen met mentale beperking, vraagt een andere benadering, een aparte leefgroep.
- Doorzichtige wachtlijsten: project 15 jaar terug (Manu-Wino-Ludo) met duidelijk onderscheid intermediairen (tijdelijke of verplicht op wachtlijst) en effectief wachtenden voor dat WZC; kan dit niet opnieuw opgenomen worden bijv. binnen RESOC?
- Uitbouw en gebruik woonzorggebieden: artificieel, moeilijker voor de centrumpartners, belang van meer inspraak van de private sector, relatie leggen tot het LSB, grote bereidheid tot samenwerken met OCMW, belangrijk om de aanwezige competenties-sterktes mee te nemen en maximaal te benutten, folder biedt een te beperkt zicht voor de burger, het LDC komt te sterk naar voor, de relatie met de private sector was daar zoek, kent personeel elkaars werking tussen private en OCMW?? (belang van uitwisseling, bezoeken, netwerkvorming), heel wat WZC kennen ook een actief aanbod naar de thuiszorg.

Conclusie: private sector is bereid tot samenwerking, wil zijn competenties mee in de schaal leggen, wil de burger gezamenlijk informeren, netwerking tussen OCMW en private sector is essentieel i.f.v. afstemming, communicatie, verdere uitbouw enz.; belang van regelmatige uitwisselingsmomenten, belang van verder werk maken van woonzorgnetwerken.

3 Met de thuiszorg op 23.06.09 (de AANBODZIJDE)

De meeste partners waren aanwezig.

De twee voornaamste opmerkingen uit de bespreking:

- Er wordt gevraagd om nog meer en beter samen te werken, af te stemmen en te coördineren in individuele klantsituaties; het SIT zal hier verder initiatief in nemen en ondersteunen.
- Er wordt gevraagd en voorgesteld dat er oefeningen rond woonzorgnetwerken (cfr. nieuw woonzorgdecreet) op Kortrijks grondgebied gebeuren. Er zijn reeds links en rechts aanzetten, maar er ontbreekt een systematiek en structuur. Misschien moeten we dat in de schoot van het LST organiseren.

4 Algemene conclusie

De vragen van de ouderen die via de inspraakronde naar boven kwamen, zijn ook terug te vinden in de resultaten van het seniorenbehoefteonderzoek en krijgen ook een antwoord via ons Strategisch Plan Woonzorg:

- Mobiliteit en boodschappen ► LDC en Buren voor Buren
- Sociaal isolement ouderen ► LDC en Buren voor Buren
- Centrale figuur, plaats voor wegwijs en hulp bij zorgvragen, toelagen, crisishulp ... ► Woon-zorg-dienstverlening
- Goede afspraken tussen diverse diensten ► Woon-zorg-dienstverlening

De bereidheid naar overleg en samenwerking, zowel in het individuele traject van de klant / patiënt / zorgvrager en zijn familie, als tussen diensten en organisaties is groot. In het individuele zorgtraject biedt onze woonzorgdienstverlening een passend antwoord op de behoeften en noden van cliënten/patiënten. Vanuit de diensten en organisaties is er vraag om mee in dit project te stappen. Dit zal een volgende stap in het strategisch plan moeten uitmaken.

Netwerken tussen diensten kan op verschillende manieren. In het woonzorgdecreet wordt vooral aangestuurd op een gebiedsgerichte samenwerking. Dit is volledig compatibel met onze aanpak via woonzorggebieden. We hebben dan ook van beiden een speerpunt van beleid gemaakt (strategisch doel 1 en 9).

De woonproblematiek blijft vooraanstaand. Er is voor ouderen te weinig aangepaste en functionele woongelegenheden, ook wanneer zorgbehoefte optreedt. Wat kan de rol van de lokale besturen hierin zijn?

8.2 **Bijlage 2: Behoeftenplan ouderen voor Kortrijk**

(zie Powerpoint presentatie)