

DRAAI NEE

-BOEK



Theorie
en try-outs om
je draai te vinden!

ZORGNETWERKEN



DRAAI NEE

-BOEK



Theorie
en try-outs om
je draai te vinden!

ZORGNETWERKEN

COLOFON

Auteur:

Lieze Pareit

Redactieteam:

Miranda Bouttens, Myriam Deroo, Wendy Forêt,
Veerle Gevaert, Carmen Mathijssen, Lieze Pareit,
Pascal Vancayseele, Rebecca Vandemaele,
Lien Vandenberghen en Nancy Van Landegem.

Concept en redactie:

WoordWerk Vansevenant

Vormgeving:

Folio Brugge

Illustraties:

Lien Geeroms

Druk:

Drukkerij Hudders

Publicatie:

voorjaar 2015

Verantwoordelijke uitgever:

Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen vzw
Torhoutsesteenweg 100A
8200 Brugge
T 050 39 37 71
Info.west-vlaanderen @samenlevingsopbouw.be
www.samenlevingsopbouw.wvl.be

De auteurs zijn niet verantwoordelijk voor een verkeerde toepassing van de wettelijke verplichtingen in deze publicatie. Gelieve steeds de nodige instanties te raadplegen, zoals ook vermeld in deze publicatie.

Het project **Zorgnetwerken en armoedebestrijding** is een initiatief van



SAMENLEVINGSOPBOUW
West-Vlaanderen



In samenwerking met:



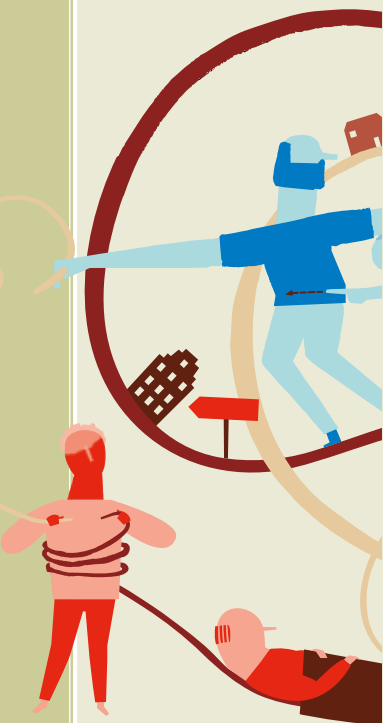
Zorgnetwerk Ieper



FlandersCare



Pact 2020



DIT IS EEN DRAAIBOEK

WIE HIER HET BOEK OPENSLAAT,
BLADZIJDE NA BLADZIJDE OMDRAAIT,
BELANDT IN EEN VERHAAL
VAN ZORGEN EN WERKEN
IN EEN NETWERK.

DIT DRAAIBOEK ZET AAN TOT DENKEN,
TOT ZOEKEN, TOT SAMENWERKEN EN
NA DE DRAAI TE HEBBEN GEVONDEN ...
TOT DOEN.

WE BLIJVEN HERHALEN:
NIETS
WERKT
VOOR MENSEN
ALS MENSEN
NIET ZORGEN VOOR MENSEN.





VOORWOORD

Beste lezer,

Onze actuele samenleving wordt gekenmerkt door een toegenomen individualisering, door gezinsverduinning en door een inkrimping van de sociale netwerken in de buurt. Dit zijn een aantal van de maatschappelijke tendensen die ervoor zorgen dat de toegankelijkheid van gepaste en kwaliteitsvolle dienstverlening aan gezinnen, in het bijzonder voor de meest kwetsbare groepen, onder druk komt te staan.

Als beleidsmakers willen we blijven bouwen aan een warme en zorgzame samenleving, en willen we de strijd tegen de onderbescherming waarmee zoveel mensen te maken krijgen, blijven voeren. De zorgnetwerken leveren een krachtig concept en kunnen precies hierop proactief duurzame antwoorden bieden. In de zorgnetwerken worden vrijwilligers ingezet, die de mensen op een erg laagdrempelige manier ondersteunen.

De zorg en ondersteuning gebeurt vanuit een sterke nabijheid en verloopt helemaal geïntegreerd in de samenleving. Dit sluit helemaal aan bij onze ambitie tot vermaatschappelijking van de zorg, waarbij mensen ondersteund kunnen worden in hun eigen context en zo een eigen zinvolle plek in de samenleving weten in te nemen. We zijn bijzonder verheugd dat er in het boek veel aandacht gaat naar de meerwaarde en de kracht van deze vrijwilligerswerking.

Ondertussen zijn de zorgnetwerken reeds uitgebouwd in een heel aantal gemeenten, verspreid over gans Vlaanderen. In dit boek krijg je meer inzicht in het concept 'zorgnetwerken' en de uitbouw ervan. Het draaiboek is in eerste instantie een praktische handleiding voor de coördinatoren van bestaande zorgnetwerken die hun werking verder willen verdiepen. Daarnaast kan het ook een inspirerende leidraad zijn voor nieuwe initiatiefnemers.

In het boek wordt bijzondere aandacht geschonken aan de meerwaarde van de zorgnetwerken in functie van armoedebestrijding. Doordat de vrijwilligers een laagdrempelig en nabij aanspreekpunt zijn, zorgen zij mee voor het versterken van mensen in een armoedesituatie. In een apart hoofdstuk wordt dit thema uitgediept aan de hand van een aantal concrete 'good practices' in Vlaanderen.

Tot slot wil ik Samenlevingsopbouw, die de zorgnetwerken reeds jaren ondersteunt, uitdrukkelijk bedanken, evenals natuurlijk de vele hulpverleners en vrijwilligers die zich hierin blijvend inzetten.

Veel leesplezier!

Jo Vandeurzen

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line followed by a large, stylized loop.

Vlaamse minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

INLEIDING



Sinds 2005 ontwikkelt en ondersteunt Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen zorgnetwerken. In die tijdsspanne bewees dit concept zijn effectiviteit op het vlak van senioren en personen met een zorgvraag.

Vanaf 2011 onderzocht Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen hoe het concept 'zorgnetwerken' ook betekenis kon hebben voor lokale armoedebestrijding. Het project 'Zorgnetwerken & Armoedebestrijding' kwam tot stand in samenwerking met Cera.

De ontwikkelingsfase startte dankzij een veelzijdige projectontwikkeling in samenwerking met de zorgnetwerken Netwerk Dorpen – Ieper, ZOHRA – Avelgem en Dorpsdienst NESTOR – Poperinge. Vanaf 2015 breidt het werkingsgebied van Netwerk Dorpen uit met Ieper-Centrum en wijzigt de naam in Zorgnetwerk Ieper: in deze publicatie hanteren we de nieuwe naam, Zorgnetwerk Ieper.

Dorpsdienst NESTOR is een intergemeentelijk samenwerkingsverband tussen de gemeentes Alveringem, Poperinge, Vleteren, Lo-Reninge en Heuvelland, al beperkten de initiatieven die werden opgericht in kader van het project 'Zorgnetwerken & Armoedebestrijding' zich tot de stad Poperinge. Er werd beslist om binnen de bestaande zorgnetwerken Dorpsdienst NESTOR, Zorgnetwerk Ieper en ZOHRA nieuwe praktijken uit te bouwen. Het-in-zee-gaan met deze netwerken was niet toevallig: hun goed draaiende basiswerking was uiterst geschikt om nieuwe initiatieven op te enten, waardoor resultaten sneller zichtbaar worden.

Daarnaast werden de zorgnetwerken belicht vanuit wetenschappelijke hoek via onderzoek door HOWest. De opzet van dit onderzoek was ten eerste om de bestaande zorgnetwerken in Vlaanderen te inventariseren en hun werking te verkennen. Daarnaast werd onderzocht welke rol zorgnetwerken kunnen spelen in het kader van armoedebestrijding en welke goede praktijken reeds voorhanden zijn in het bereiken van kwetsbare gezinnen en senioren. Ten slotte werd via het onderzoek de signaalfunctie van vrijwilligers in een zorgnetwerk verder uitgediept. Het onderzoeksrapport is beschikbaar via www.ontknoop.be, een website over, voor en door zorgnetwerken in Vlaanderen met veel informatie en ondersteunend materiaal.



Deze publicatie is in eerste instantie een praktische handleiding voor coördinatoren van zorgnetwerken. Maar ook reeds bestaande zorgnetwerken willen we prikkelen en een – wie weet – nieuwe draai laten vinden! Verder hopen wij via deze weg lokale besturen en andere mogelijke initiatiefnemers zonder zorgnetwerk, te stimuleren en enthousiasmeren. Zorgnetwerken werken!

In hoofdstuk 1 situeren we eerst en vooral een aantal maatschappelijke tendensen van belang voor het ontstaan van zorgnetwerken. Vervolgens beschrijven we het concept (definitie en werkingsprincipes), de meerwaarde van een zorgnetwerk en de verschillende spelers die best betrokken worden bij de uitbouw van een zorgnetwerk.

In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de verschillende stappen in de uitbouw van een zorgnetwerk: verkenning, voorbereiding en uitbouw, uitvoering en evaluatie en bestendiging.

De signaalfunctie in zorgnetwerken is een centraal gegeven en verdient een apart hoofdstuk (hoofdstuk 3). Na een omschrijving focussen we op de meerwaarde en belichten we hoe de signaalfunctie van zorgnetwerken in de praktijk vorm krijgt.

In hoofdstuk 4 gaan we dieper in op de vrijwilligerswerking van zorgnetwerken: van vrijwilligerswerking tot vrijwilligerswetgeving tot vrijwilligersbeleid. Vervolgens formuleren we een aantal tips betreffende het rekruteren, ondersteunen en waarderen van vrijwilligers en de bijzondere ondersteuning die nodig is wanneer vrijwilligers van een zorgnetwerk zich inzetten voor mensen in armoede. In het laatste onderdeel van dit hoofdstuk staan we kort stil bij de inzet van kwetsbare vrijwilligers.

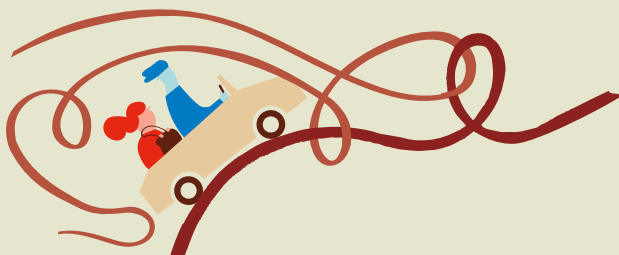
Hoofdstuk 5 beschrijft de inzet van zorgnetwerken in functie van armoedebestrijding: de specifieke meerwaarde van zorgnetwerken voor mensen in armoede, een omschrijving van een aantal good practices en ten slotte de inzet die een ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting kan leveren.



DRAAIBOEK THEORIE

1.CONCEPT ‘ZORGNETWERKEN’	13
1.1. SITUERING	14
1.2. WAT IS EEN ZORGNETWERK?	16
1.2.1. Definitie en basiscriteria	
1.2.2. Werkingsprincipes	
1.3. MEERWAARDE VAN ZORGNETWERKEN	20
1.3.1. Zorgnetwerken voeren strijd tegen sociaal isolement en eenzaamheid	
1.3.2. Zorgnetwerken gaan participatief aan de slag	
1.3.3. Zorgnetwerken vervullen een laboratoriumfunctie	
1.4. DIVERSE ACTOREN EN HUN ROL	26
1.4.1. Netwerkcoördinator	
1.4.2. Gebruikers	
1.4.3. Vrijwilligers	
1.4.4. Samenwerkingspartners en netwerkingspartners	
2. UITBOUW VAN EEN ZORGNETWERK	33
2.1. VERKENNING	34
2.1.1. Waarom?	
2.1.2. Stappen tijdens de verkenningfase	
2.2. VOORBEREIDING EN UITBOUW	37
2.2.1. Vertalen van noden naar een afgestemd ondersteuningsaanbod	
2.2.2. Zoeken naar inbedding voor het zorgnetwerk	
2.2.3. Uitwerken van visie en werkingsprincipes	
2.2.4. Uitbouwen en vastleggen van samenwerking	
2.2.5. Praktische voorbereiding uitwerken	
2.3. UITVOERING	46
2.3.1. Bekendmaking via diverse kanalen	
2.3.2. Contact leggen met de doelgroep	
2.3.3. Concrete werking uitbouwen	
2.4. EVALUATIE EN BESTENDIGING	50

3. SIGNAALFUNCTIE	55
3.1. DEFINITIE	56
3.2. MEERWAARDE VAN DE SIGNAALFUNCTIE VAN ZORGNETWERKEN	56
3.3. DE SIGNAALFUNCTIE VAN ZORGNETWERKEN IN DE PRAKTIJK	58
3.3.1. Welke signalen kunnen worden opgevangen en doorgegeven?	
3.3.2. Hoe wordt de signaalfunctie opgenomen in de praktijk?	
3.3.3. Signalen opvangen, doorgeven en opvolgen: belang van een backofficeprocedure	
3.3.4. Randvoorwaarden	
3.3.5. Vrijwilligers ondersteunen en opvolgen	
3.4. AANDACHTSPUNTEN	66
3.4.1. Beroepsgeheim en discretieplicht	
3.4.2. Deontologische kwesties	
4. VRIJWILLIGERSWERKING	71
4.1. WETGEVING	72
4.1.1. Verzekeringen	
4.1.2. Organisatienota / afsprakennota	
4.2. VRIJWILLIGERSBELEID	73
4.3. VRIJWILLIGERS REKRUTEREN, ONDERSTEUNEN EN WAARDEREN	74
4.3.1. Vrijwilligers rekruteren en onthalen	
4.3.2. Vrijwilligers ondersteunen en waarderen	
4.3.3. Afscheid nemen van vrijwilligers	
4.3.4. Werken aan armoedebestrijding vraagt een specifieke ondersteuning van vrijwilligers	
4.4. INZETTEN VAN KWETSBARE VRIJWILLIGERS MET ARMOEDE-ERVARING	80



5. ZORGNETWERKEN & ARMOEDEBESTRIJDING	83
5.1. MEERWAARDE VAN ZORGNETWERKEN I.F.V. ARMOEDEBESTRIJDING	84
5.1.1. Zorgnetwerken zijn een laagdrempelig aanspreekpunt	
5.1.2. Zorgnetwerken versterken mensen in armoede	
5.2. GOOD PRACTICES	89
5.2.1. Voorleesproject – ZOHRA, Avelgem	
5.2.2. Ontmoetingsmoment – Dorpsdienst NESTOR, Poperinge	
5.2.3. Dorpsmoment – Zorgnetwerk Ieper	
5.3. INZET ERVARINGSDESKUNDIGE IN ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING	94
5.3.1. Wat is een ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting?	
5.3.2. Meerwaarde van een ervaringsdeskundige	
5.3.3. Good practice inzet ervaringsdeskundige - Buddywerking (Dorpsdienst NESTOR, Poperinge)	
6. DANKWOORD	103
7. BIBLIOGRAFIE	105

EN NA HET DRAAIPUNT...

24	Soigneer je vrijwilliger	Try-out 9:
22	Wat met signalen?	Try-out 8:
20	Een beetje tamtam!	Try-out 7:
18	En wat mag het kosten?	Try-out 6:
16	Werken aan visie en structuur	Try-out 5:
14	Verkenning van de mogelijkheden	Try-out 4:
12	Een leemte in de dienstverlening	Try-out 3:
10	Een sociale inventaris van de gemeente	Try-out 2:
8	We zetten ons op de kaart!	Try-out 1:

DRAAIBOEK TRY-OUTS

IN EEN HANDOMDRAAI UITGELEGD...

JE HAND WEL OMDRAAIEN
VOOR MENSEN
DIE DOOR DE MAZEN VAN HET NET VALLEN.

ZO STARTEN ZORGNETWERKEN HUN WERK:
MET EEN EENVOUDIGE DRAAIBEWEGING.
JE DRAAIT NAAR ELKAAR TOE,
DE HANDEN INEEN,
JE ZORGT DAT JE ER STAAT.

MEN WORDT WIJ.

1.

CONCEPT 'ZORGNETWERKEN'

Hoe we het ook draaien of keren, zorgnetwerken zijn meer dan louter een netwerk. Het gaat om meer dan een aanvullend dienstenaanbod, er is effectief sprake van samenwerking. Maar inherent aan het model 'zorgnetwerken' is bovendien de brede participatie, de signaalfunctie naar (lokale) overheden, de focus op sociaal isolement en eenzaamheid. In het licht van maatschappelijke tendensen als schaalvergroting, versnippering van diensten en groeiend individualisme vormen zorgnetwerken een tegenhanger, gericht op de kleine acute noden die duurzaam en grondig worden aangepakt.



1.1. SITUERING

Recent wordt onze samenleving geconfronteerd met een aantal maatschappelijke tendensen waardoor de toegankelijkheid van dienstverlening, in het bijzonder voor kwetsbare groepen (zorgbehoevenden, senioren, maatschappelijk kwetsbare gezinnen,...), onder druk komt te staan (Bertier et al., 2008).

- **Schaalvergroting, fusies en centralisatie van dienstverlening**

Toenemende besparingen zorgen ervoor dat private en openbare diensten en voorzieningen wegtrekken uit de dorpen. Het aanbod aan dienstverlening is minder vlot toegankelijk voor plattelandsbewoners. Kwetsbare groepen, voor wie mobiliteit sowieso moeilijk 'draait', zijn de eerste en meest voorkomende slachtoffers.

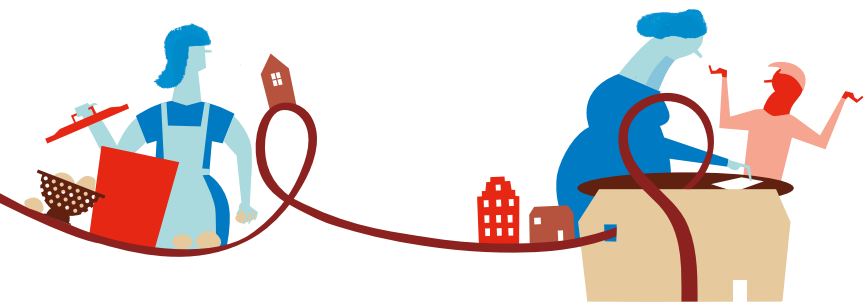
- **Specialisering en versnippering van diensten**

De specialisering van diensten zorgt voor een versnippering van het dienstenaanbod. Diensten werken steeds meer binnen strikte grenzen en een eigen taakin-vulling. Hulpvragers weten niet meer waar ze met hun vragen terecht kunnen binnen het ruime aanbod van diensten.

- **Inkrimpen van sociale netwerken en een stijgende individualisering**

In tegenstelling tot vroeger zijn mensen niet langer gebonden aan hun geboortedorp, de wijk waar ze opgroeiden. Het merendeel van de mensen leeft mobiel: werken, wonen en ontspannen gebeurt niet meer op dezelfde plaats. Het afbrokkelen van lokale sociale netwerken (familie, vriendenkring, dorps-gemeenschap, verenigingen) resulteert in minder informele hulp en een stijgende kans op vereenzaming.

Naast deze evoluties die een vlotte toegankelijkheid van zorg- en dienstverlening bemoeilijken, constateren we een exponentieel stijgende vergrijzing van onze samenleving. België is op wereldniveau het 10de oudste land: in 2010 was 22,99% van de Belgische bevolking ouder dan 60 jaar. Vlaanderen is, met de hoogste vergrijzingsgraad, de oudste regio van het land. Dit resulteert in ernstige uitdagingen voor het beleid onder andere op vlak van huisvesting (langer thuis wonen vraagt aangepaste woningen), sociale cohesie (inzet mantelzorgers en informele zorg, aanvullend op de professionele zorg) en het tijdig opsporen van kwetsbare ouderen (Samenlevingsopbouw Vlaanderen, 2014).



Ten slotte is er de beleidsmatige trend, bekend als vermaatschappelijking van de zorg. De zorg voor kwetsbare groepen evolueert naar een zorg, geïntegreerd in onze samenleving. Dit betekent dat personen met een zorgvraag bij voorkeur een plaats krijgen midden in onze samenleving en het automatisme van plaatsen in een instelling wordt doorbroken. Dit verandert het engagement van de hulpvraag: meer betrokkenheid van zowel de hulpvrager, de samenleving en vooral de buurt. Er wordt zo veel mogelijk ingezet op de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Waar het niet meer lukt, wordt in eerste instantie ondersteuning gegeven door familie, vrienden, buurtbewoners. En wanneer het nabije netwerk op grenzen stoot, worden (gespecialiseerde) welzijnsorganisaties ingeschakeld. Deze evolutie onderstreept met andere woorden het toenemende belang van vrijwilligers en mantelzorgers (Vandeuren, 2013).

Het is kwestie attent te zijn voor de uitdagingen die deze tendens met zich mee brengt. Een bijzondere aandacht voor de draagkracht en ondersteuning van vrijwilligers en een goede taakafbakening tussen vrijwilliger en professional zijn hierbij essentieel. Een sterke inzet van zorg door de buurt mag geen verdoken besparingsmaatregel zijn. Het onderzoek van van Bochove et al. (2014) toont daarenboven aan dat taken, die door professionals werden opgenomen niet volledig kunnen worden overgelaten aan vrijwilligers. De aanwezigheid van beroepskrachten blijft onmisbaar voor de continuïteit, de coördinatie en het ingrijpen in geval van onverwachte situaties.

Met oog voor deze ontwikkelingen en noden maakt Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen sinds 2005 werk van het concept 'zorgnetwerken'. Zorgnetwerken willen het recht op een vlotte en toegankelijke dienstverlening realiseren voor iedereen.

1.2. WAT IS EEN ZORGNETWERK?

1.2.1. DEFINITIE EN BASISCRITERIA

Een wetenschappelijke definitie voor het concept zorgnetwerken is niet voorhanden, maar vanuit de praktijkervaring groeide volgende omschrijving:

“Een zorgnetwerk is een lokale voorziening die een aanvullend dienstenaanbod brengt bij kwetsbare mensen. Dat gebeurt via nauwe samenwerking tussen (1) de netwerkcoördinator, (2) vrijwilligers en (3) lokale actoren. De netwerkcoördinator stuurt de werking en bouwt bruggen tussen de verschillende partijen. Vrijwilligers ondersteunen kwetsbare mensen. Ze merken ook eventuele verborgen noden op tijdens het uitvoeren van (verjaardags)bezoekjes, huiswerkbegeleiding, kookactiviteiten, ontmoeting of allerlei kleine (zorg)taken (bv. vervoer, boodschappen, kleine klusjes zoals was ophangen, ...). De vrijwilligers verwijzen, waar mogelijk, door naar de passende dienst en signaleren nieuwe niet-beantwoorde noden aan de netwerkcoördinator.”

Naast deze definitie legde het onderzoek van HOWest (2014) 6 basiscriteria vast. Initiatieven die volledig of gedeeltelijk aan deze criteria voldoen, beschouwen wij als zorgnetwerken. Het gaat om initiatieven:

- aanvullend op het bestaande aanbod qua hulp-, dienst- en zorgverlening;
- met een signaalfunctie ten aanzien van professionele diensten;
- ingebed in een netwerk met betrokken diensten/actoren;
- die beschikken over een vrijwilligerswerking;
- ondersteund door een professional of een professionele organisatie;
- vaak in een plattelandscontext ontwikkeld.





1.2.2. WERKINGSPRINCIPES

Het concept zorgnetwerken is inherent verbonden met een aantal werkingsprincipes.

- **Aanvullende dienstverlening**

Het hulp- en dienstverleningsaanbod is reeds zeer divers en breed. Toch wordt geconstateerd dat er nog hiaten zijn in het bestaande aanbod. Het unieke van een zorgnetwerk is precies het inspelen op die noden waarvoor nog of geen ondersteuning bestaat. Op die manier vermijd je in concurrentie te treden met andere diensten en wordt een vlotte samenwerking gerealiseerd. Daarenboven kunnen zorgnetwerken die een aanvullend ondersteuningsaanbod organiseren aan huis in samenwerking met professionele diensten en mantelzorgers, ertoe bijdragen dat mensen langer thuis kunnen wonen.

- **Signaalfunctie**

Heel wat hulpverleners weten wat het betekent om de stem van hun doelgroep te vertegenwoordigen. Maar zorgnetwerken gaan verder: niet enkel de professional, maar ook de vrijwilligers proberen zo veel mogelijk signalen van de doelgroep op te vangen en door te geven. Deze signaalfunctie is een bindende voorwaarde om te kunnen spreken van een zorgnetwerk.

De signaalfunctie binnen zorgnetwerken betekent voor vrijwilligers dat zij in de eerste plaats de oren en ogen openhouden en openstaan voor vragen of problemen die expliciet of impliciet worden gesteld. In tweede instantie betekent het dat vrijwilligers signalen doorgeven aan de netwerkcoördinator om, samen met de vrijwilliger en gebruiker, te zoeken naar een geschikte oplossing.

De signaalfunctie, zoals die wordt opgenomen door de netwerkcoördinator, situeert zich op twee niveaus; namelijk op (1) het lokaal beleidsniveau, waarbij de netwerkcoördinator de signalen bespreekbaar maakt met (lokale) beleidsactoren (vb. de stuurgroep) en op (2) het niveau van de dienstverlening, waarbij samen met diensten wordt gezocht naar oplossingen.

Samengevat impliceert de signaalfunctie het capteren, signaleren, opvolgen, behandelen en /of doorverwijzen van hulpvragen. Dat vereist uiteraard een zekere discretie van zowel vrijwilliger als professional.

• Informatiefunctie

Zorgnetwerken hebben een belangrijke taak met betrekking tot de bekendmaking van hulp- en dienstverlening en het informeren omtrent allerlei thema's. Het geven van informatie kan naar aanleiding van een gestelde hulpvraag maar kan ook gebeuren nog vooraleer een specifieke hulpvraag wordt gesteld (proactief).

Zowel de vrijwilliger als de professional kunnen deze taak opnemen en dit via diverse kanalen: mondeling (aanwezigheid op activiteiten; huisbezoeken; mond-tot-mond;...), drukwerk, lokale pers, website, infogids, informeren en begeleiden naar andere diensten of organisaties,...

• Proactief en outreachend

Het recht op maatschappelijke dienstverlening is een basisrecht voor iedereen. Toch zien we dat niet iedereen in dezelfde mate toegang heeft tot diensten: er is sprake van onderbescherming. Onderbescherming betekent dat niet iedereen zijn/haar rechten op sociale hulp- en dienstverlening (volledig) kan benutten. Een proactieve dienstverlening biedt een antwoord op deze problematiek.

Een proactieve dienstverlening legt het initiatief voor het opstarten van het dienstverleningsproces bij de overheid of de hulpverlener en niet bij de hulpvrager. Niet de hulpvrager maar wel de hulpverlener, moet van naaldje tot draadje uitpluizen op welke rechten en voordelen iemand beroep kan doen. De klemtoon ligt op preventie en het vermijden van onderbescherming (Rommel & Truyens, 2012).

Bij outreachend handelen gaat het om actief opsporen en benaderen van mensen die hun rechten niet of onvoldoende aanwenden. Het aanbod aan dienstverlening speelt zich in dat geval niet langer af binnen de geijkte geplogenheden van de dienstverlening, maar wel in de leefwereld van de doelgroep (Beelen et al., 2011).

Zorgnetwerken die actief kwetsbare doelgroepen opzoeken, sluiten zonder meer aan bij deze vorm van werken en stimuleren de signaalfunctie. Hoe meer je immers langsgaat bij mensen en deel uitmaakt van hun leefwereld, hoe groter de kans om signalen en noden op te vangen.

TIP

Interessante informatie omtrent proactief handelen en onderbescherming: www.ontknoop.be en www.samenlevingsopbouw.be

Outreachend handelen: 'Reach Out! Praktijkboek voor Outreachend werken' (Beelen et al., 2011) of www.reachout.be

- **Samenwerking en integrale aanpak**

Samenwerking met diverse dienst- en hulpverleningsactoren is inherent verbonden met de manier waarop zorgnetwerken werken. Zorgnetwerken willen immers een aanvullend aanbod aan dienstverlening realiseren in afstemming en overleg met bestaande diensten en organisaties. Ze functioneren als een soort draaischijf voor hulp- en dienstverlening. Een goede doorverwijzing en opvolging vraagt een goed contact met andere diensten. Het gaat tegelijk om tweerichtingsverkeer: de netwerkcoördinator beschikt door die samenwerking niet alleen over een ruim netwerk voor informatieverstrekking en bekendmaking maar ziet tegelijkertijd mogelijkheden om noden te signaleren vanuit diverse hoeken.

De netwerkcoördinator bouwt bruggen met andere diensten, zodat zich een netwerk vormt rondom de hulpvrager. Op die manier ontstaat een integrale benadering. De coördinator weegt hierbij zorgvuldig af welke hulpvragen hij zelf behandelt en waarvoor hij een andere dienst of een vrijwilliger inschakelt.

TIP

De sector Samenlevingsopbouw beschikt over een uitgebreid vormingsaanbod aangaande samenwerken en netwerken. Interesse?

- Neem contact op met Samenlevingsopbouw Vlaanderen:
www.samenlevingsopbouw.be
- Via www.ontknoop.be vind je ook materiaal betreffende samenwerken. (bron: uitwisselingstafels zorgnetwerken).

- **Maatgericht werken**

De uitgangspunten van samenwerking en integraal werken leiden tot een volgend kernaspect van zorgnetwerken: maatwerk. Door de veelzijdige contacten bezit de netwerkcoördinator een goed zicht op het brede hulpverleningslandschap: hulpvragen kunnen op die manier snel op weg gezet worden naar een oplossing op maat. Snel, gericht en op maat. De 'haute couture' van dienstverlening!

- **Groepsgericht en buurtgericht werken**

Een groepsgerichte en buurtgerichte aanpak versterkt de contacten tussen bewoners wat een positieve stimulans geeft aan sociale cohesie in de buurt. Inwoners zijn bereid zich in te zetten voor iemand in zijn/haar buurt. Zorgnetwerken brengen mensen (vrijwilligers, kwetsbare groepen,...) samen en leveren zo een positieve bijdrage aan de leefbaarheid van hun buurt/regio.

1.3. MEERWAARDE VAN ZORGNETWERKEN

1.3.1. ZORGNETWERKEN VOEREN STRIJD TEGEN SOCIAAL ISOLEMENT EN EENZAAMHEID

Steeds meer mensen kampen met gevoelens van eenzaamheid en niet iedereen beschikt over een uitgebreid netwerk aan familie en vrienden. Eenzaamheid is een niet te onderschatten problematiek, zeker bij kwetsbare groepen zoals ouderen, personen met een beperking, mensen met psychische problematiek en mensen in armoede.

Zorgnetwerken trachten op diverse manieren deze eenzaamheid te doorbreken. Wanneer iemand omwille van fysieke of emotionele redenen er niet in slaagt om zelf de eerste stap te zetten, worden stappen gezet vanuit het zorgnetwerk. Via buurtbewoners/vrijwilligers wordt gepoogd die mensen op het spoor te komen en ze betrokken te maken in een sociaal netwerk. Dat kan via een regelmatig bezoekje, het toeleiden naar het verenigingsleven/het lokale dienstencentrum, het inrichten van ontmoetingsactiviteiten. Ook directe contactvormen zijn mogelijk: zoals de telefoonster, waarbij een vrijwilliger op zeer regelmatige basis (een paar keer per week of zelfs dagelijks) tijd maakt voor een praatje. Tegelijkertijd werkt het als sociale controle: als de telefoon niet wordt opgenomen, kan de vrijwilliger een contactpersoon (kinderen, familie, burens,...) inlichten. Op die manier wordt nagegaan of er iets fout liep.

VOORBEELD

Tijdens de ontmoetingsactiviteiten van Dorpsdienst NESTOR – Poperinge maken mensen na verloop van tijd al eens een praatje met mensen die ze niet kennen. Naderhand zoeken ze elkaar op voor een babbel of polsen ze bij de verantwoordelijke of vrijwilligers wanneer iemand niet komt opdagen. Zo wordt werk gemaakt van een verruiming van de sociale contacten.

TIP

Sociaal contact wordt extra gestimuleerd door zo veel mogelijk met iedereen aan één grote tafel plaats te nemen.



VOORBEELD

Een oudere dame deed beroep op de vervoersdienst van het zorgnetwerk ZOHRA – Avelgem om haar zus te bezoeken in het woonzorgcentrum. Na verloop van tijd ontstond een vriendschap tussen de gebruiker en de vrijwilligster. Nu drinken ze regelmatig samen een kop koffie of gaan ze samen op stap. Mensen die beroep doen op de vervoersdienst van ZOHRA geven aan dat ze het sociaal contact met de vrijwilliger even belangrijk vinden als het vervoer op zich.

Het zorgnetwerk Zoë (Zonnebeke) organiseert elke 1ste en 3de donderdag van de maand een dorpsrestaurant voor senioren, samen met 5 vrijwilligers en 1 medewerker van de gemeente. Op die manier wil Zoë bijdragen tot meer sociaal contact tussen dorpsbewoners. Gemiddeld schuiven 45 mensen aan. Om de twee maanden wordt een activiteit georganiseerd, aansluitend op de maaltijd (vb. bingo, volksspelen, kerstkaarten maken,...).

TIP

Meer info over dorpsrestaurants: 'Dorpsrestaurants op het menu' (Franssens & Gevaert, 2014), te downloaden via de website www.samenlevingsopbouwvl.be.

Zorgnetwerken weren niet enkel eenzaamheid maar gaan zelfs nog een stapje verder. Het inschakelen van vrijwilligers in de eigen woonomgeving zorgt voor een intensere verbondenheid tussen buurtbewoners. Mensen voelen zich een stuk 'verantwoordelijk' en dragen spontaan mee zorg voor anderen. Dat heeft zonder meer een positieve weerslag op de leefbaarheid in wijken en dorpen.

VOORBEELD

Een vrijwilliger van ZOHRA – Avelgem leerde via de verjaardagsbezoekjes een ouder koppel uit haar buurt kennen. Op eigen initiatief bracht zij geregeld een bezoekje of deed een kleine boodschap als dat nodig bleek. Ook toen zelfstandig wonen voor het koppel niet meer zo evident was, heeft zij met hen stappen ondernomen voor een opname in het woonzorgcentrum.

1.3.2. ZORGNETWERKEN GAAN PARTICIPATIEF AAN DE SLAG

Zorgnetwerken bieden heel wat kansen en mogelijkheden om zowel gebruikers, vrijwilligers en partners te betrekken bij hun werking: bv. polsen over hoe het contact verloopt, of gebruikers tevreden zijn over de dienst, of ze de hulp krijgen die ze voor ogen hebben, Gemakkelijker gezegd dan gedaan: participatief aan de slag gaan, betekent tenslotte een beduidende tijdsinvestering. Maar er is een belangrijke return. Mensen de gelegenheid bieden tot inspraak zorgt immers voor een breed draagvlak wat de kans op een succesvolle en duurzame werking vergroot. Door ervaringen en ideeën te integreren in de werking produceer je een verbondenheid tussen het zorgnetwerk en de verschillende participanten.

Om deze inspraak te realiseren, plan je best regelmatig inspraakmomenten. Over methodieken als een ideeënwand, spontane bevraging, ... vind je meer op: www.ontknoop.be

TIP

De sector Samenlevingsopbouw zet reeds jarenlang in op de participatie van (kwetsbare) groepen en ontwikkelde onder meer de participatiekoffer. Deze instrumentenbox telt 2 delen. Het eerste deel 'Methodes' bespreekt 10 beklijvende participatieprocessen. Het deel 'Handvatten' reikt een 20-tal participatieactiviteiten en -kanalen aan.

Beide delen zijn beschikbaar via www.ontknoop.be

En surf ook even naar www.participatiewordtgesmaakt.be !

1.3.3. ZORGNETWERKEN VERVULLEN EEN LABORATORIUMFUNCTIE

Zorgnetwerken spelen in op de bestaande hiaten binnen de hulp- en dienstverlening. Diensten die door bestaande organisaties niet opgenomen worden, kunnen eventueel door vrijwilligers worden gerealiseerd zoals bijv. vervoer wanneer er geen MMC (mindermobielencentrale) werkzaam is. Met andere woorden: het dienstverleningsaanbod van een zorgnetwerk kan sterk variëren naargelang de lokale context. Afhankelijk van de reële noden wordt afgetoetst welk ondersteuningsaanbod vrijwilligers kunnen realiseren onder begeleiding van een professionele dienst.

Een zorgnetwerk gaat verder dan een concrete ondersteuning: via het uitvoeren van zorgtaken neem je kennis van andere vragen, problemen,... Tijdens een verjaardagsbezoekje merkt men bijvoorbeeld dat de persoon nog maar moeilijk tot boven in zijn slaapkamer geraakt. En dan kom je tot de signaal- en informatie-functie. De concrete ondersteuning leidt tot een aantal sociale win-winsituaties. Neem nu huiswerkbegeleiding: dankzij begeleiding voor individuele leerlingen ontstaan mogelijkheden om nauwere contacten met de ouders uit te bouwen en zo het contact tussen school en ouders te verbeteren.

Op volgende bladzijde enkele concrete voorbeelden op een rij.



VOORBEELD 1 – ONTMOETINGSACTIVITEIT

Als doel op zich	Als middel tot signaal- en informatiefunctie	Extra winsten
• Luisterend oor • Gezondheid en budgetvriendelijk koken	• Signaalfunctie • Individueel • Beleid • Informeren van bezoekers	• Versterken mensen in armoede • Versterken sociaal netwerk / sociale cohesie • Participatief beleid

VOORBEELD 2 – VERJAARDAGSBEZOEKJES

Als doel op zich	Als middel tot signaal- en informatiefunctie	Extra winsten
• Laagdrempelig aanspreekpunt voor informatie en dienstverlening • Sociaal contact / luisterend oor	• Signaalfunctie • Individueel • Beleid • Informeren van senioren	• Versterken sociaal netwerk / sociale cohesie

VOORBEELD 3 – HUISWERKBEGELEIDING

Als doel op zich	Als middel tot signaal- en informatiefunctie	Extra winsten
• Prestaties op school • Werkhouding • Motivatie en leerplezier	• Signaalfunctie • Individueel • (School)beleid • Informeren van ouders	• Succeservaringen voor leerlingen • Luisterend oor en individuele aandacht • Versterken ouders • Ouderbetrokkenheid • Relatie school-ouders

Zorgnetwerken gaan dus aan de slag met de signalen die ze oppikken uit hun concrete werking. Indien er binnen de bestaande lokale diensten geen passend antwoord bestaat op vastgestelde noden wordt gezocht of er mogelijkheden en oplossingen zijn binnen het zorgnetwerk. Dat kan resulteren in nieuwe initiatieven binnen het zorgnetwerk. Maar het kan ook leiden tot een bijsturing van de bestaande dienstverlening wanneer deze signalen worden gemeld bij (lokale) overheden en diensten. Er is dus sprake van een wisselwerking tussen het aanvullend aanbod en de signaalfunctie. Dit zoeken naar een aanpak of oplossing naar aanleiding van vastgestelde hiaten en opgemerkte signalen in de lokale hulp- en dienstverlening wordt benoemd als de laboratoriumfunctie.



1.4. DIVERSE ACTOREN EN HUN ROL

In een zorgnetwerk zijn een aantal essentiële betrokkenen actief die elk op hun manier bijdragen tot het welslagen van de werking. In dit onderdeel gaan we dieper in op deze verschillende actoren, hun functie en taken.

1.4.1. NETWERKCOÖRDINATOR

De netwerkcoördinator zorgt voor de aansturing en coördinatie van het netwerk. Hij/zij is de spilfiguur tussen de andere betrokkenen (gebruiker – vrijwilligers – samenwerkingspartners en netwerkingspartners). De netwerkcoördinator heeft met andere woorden veel contacten maar werkt dikwijls vanuit een solopositie. Daarom is het belangrijk hem/haar voldoende te ondersteunen en te sturen via bijvoorbeeld een stuurgroep of beleidsgroep, waar hij/zij terecht kan met vragen en bedenkingen.

TIP

Sinds 2008 organiseert Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen de uitwisselingstafels zorgnetwerken. Coördinatoren van zorgnetwerken worstelen immers dikwijls met dezelfde vragen en problemen. Tijdens de uitwisselingstafels worden inhoudelijke thema's behandeld om medewerkers zo goed mogelijk te ondersteunen in hun praktijkwerk. Tevens worden op die manier krachten gebundeld met oog op een structureel beleid ten aanzien van zorgnetwerken.

Het takenpakket van de netwerkcoördinator is uitgebreid en veelzijdig. Het is bijgevolg belangrijk dat hij/zij de tijd en ruimte krijgt om het managen flexibel en multifunctioneel aan te pakken. Daarenboven vraagt de inspanning om de meest kwetsbare inwoners van een regio te bereiken en met hen een vertrouwensband op te bouwen, een niet te onderschatten tijdsinvestering.



De voornaamste taken en verantwoordelijkheden van de netwerkcoördinator:

- Bekendmaking van de werking, uitwerken en ondersteunen van nieuwe initiatieven
- Managen van de vrijwilligerswerking, rekruteren en ondersteunen van vrijwilligers
- Matching gebruiker – vrijwilliger
- Huisbezoeken en ondersteuning gebruikers
- Bewaken signaalfunctie
- Doorverwijzing en opvolging van hulpvragen
- Netwerking en organiseren van overleg met partnerorganisaties (i.f.v. aanvullend werken en doorverwijzing)
- Registratie en rapportage (intern en extern)
- Opvolgen van het financiële luik en subsidiedossiers indienen/aanvragen
- Aanwezigheid op de uitwisselingstafel zorgnetwerken van Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen.

Als netwerkcoördinator is het van belang vrijwilligers en gebruikers te matchen. Je kan niet elke vrijwilliger zomaar bij eender welke gebruiker langs sturen en omgekeerd. Karakters, interesses en verwachtingen van beiden spelen hierin een belangrijke rol.

Om dit mogelijk te maken, moet je als netwerkcoördinator goed zicht hebben op wie je gebruikers en vrijwilligers zijn wat een goede intake veronderstelt. Een voorbeeld van een intakedocument voor vrijwilligers én voor gebruikers is beschikbaar via www.ontknoop.be.



1.4.2. GEBRUIKERS

Een zorgnetwerk richt zich tot een afgebakende groep van bewoners binnen eenzelfde regio, gemeente of buurt met een bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare personen. Wie die kwetsbare inwoners zijn, kan van zorgnetwerk tot zorgnetwerk verschillen.

Gebruikers, waar zorgnetwerken reeds ervaring mee hebben, zijn:

- Mensen die minder mobiel zijn
- Mensen die langdurig ziek zijn
- Mensen met een beperking
- Mensen in armoede
- Laaggeschoolden

Gebruikers, waar nog potentie ligt voor zorgnetwerken, zijn:

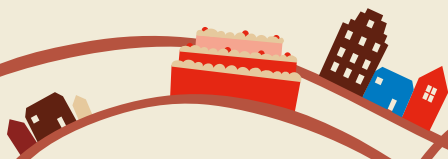
- Mensen met psychische problematiek
- Mensen van andere origine
- Kwetsbare jongeren
- ...

VOORBEELD

Het zorgnetwerk 'Beter een goede buur' in Kortenaken wil zowel senioren als alleenstaande ouders bereiken. Daarom gaan zij langs bij alle alleenstaande ouders met een 'Oudergids' waarin voor die doelgroep relevante informatie werd gebundeld. Daarnaast beschikken zij ook over de 'Plusserpost', een magazine met relevante informatie voor ouderen. Dit magazine wordt 4 keer per jaar bij alle inwoners aan huis bedeed. Op die manier zijn ook jongere mensen geïnformeerd en kunnen zij bijvoorbeeld hun (groot)ouders aanspreken om beroep te doen op hun rechten. Blijven mensen met vragen zitten? Dan gaat de netwerkcoördinator - de 'mobiele ambtenaar' - persoonlijk bij hen thuis langs.

Het is belangrijk duidelijk vast te leggen tot welke doelgroep het zorgnetwerk zich wil richten. Zo krijgen specifieke inspanningen een focus. Tegelijkertijd is het van belang dat er inclusief wordt gewerkt wat pleit voor een open en ruime opstelling en een dito profiel. Rekening houden met diversiteit is dan een must en het vermijden van stigmatisering misschien iets gemakkelijker.

Op die manier wordt drempelverlagend gewerkt, zeker naar de meest kwetsbare gebruiker. Anderzijds blijft het risico op een Mattheüseffect waarbij vooral de mondige en sterke inwoners gebruikmaken van het zorgnetwerk in plaats van de kwetsbare groepen voor wie het initiatief in wezen is bedoeld.



1.4.3. VRIJWILLIGERS

De vrijwilligers vormen het kloppend hart van de zorgnetwerken. Zij zijn een onmisbaar element: zonder hen is er eenvoudigweg geen zorgnetwerk! Welke taken de vrijwilligers uitvoeren, verschilt sterk van zorgnetwerk tot zorgnetwerk. Enkele voorbeelden van taken zijn:

- Vervoersopdrachten
- Huisbezoeken (verjaardagsbezoekjes, geboortebegroetingjes, gezelschapsbezoekjes,...)
- Kleine taakjes (rolluiken optrekken, vuilbakken buiten zetten, brievenbus leegmaken,...)
- Boodschappen
- Karweitjes en klusjes
- Oppas
- Ondersteunen van ontmoetingsactiviteiten en/of activiteiten voor kinderen
- Helpen in dorpsrestaurant
- Informatie geven of een activiteit begeleiden (vb. pc-klas)
- Doorverwijzen bij hulpvragen
- ...

Daarnaast kunnen vrijwilligers ook nog praktische taken op zich nemen binnen de werking van het zorgnetwerk. Het onderhouden en vernieuwen van de website bijvoorbeeld, de vrijwilligerskrant opmaken, administratieve taken verrichten...

Het opnemen van de signaalfunctie is een fundamentele taak van alle vrijwilligers van de zorgnetwerken.

Hierop wordt dieper ingegaan in het derde hoofdstuk.

TIP

Onderschat het inzetten van vrijwilligers niet! Vrijwilligers vragen de nodige ondersteuning, zowel individueel als groepsmatig. Vrijwilligers hebben nood aan sturing, een aanspreekpunt en luisterend oor, het samenkomen en uitwisselen van ervaringen met collega-vrijwilligers, informatie, vorming en waardering. Voorzie dan ook voldoende tijd voor de ondersteuning van de vrijwilligers!

1.4.4. SAMENWERKINGSPARTNERS EN NETWERKPARTNERS

Ten slotte kenmerken zorgnetwerken zich door de aanwezigheid van samenwerkingspartners en netwerkpartners. De intensiteit van contacten bepaalt of er wordt gesproken van een samenwerkingspartner of eerder van een netwerkpartner. Wanneer het contact eerder los en voornamelijk vrijblijvend is, spreekt men over netwerkpartners. Het gaat met andere woorden over het lokale netwerk rondom de coördinator om de organisatie van het zorgnetwerk te optimaliseren. Via regelmatig contact houdt men elkaar op de hoogte, zonder uitgesproken verwachtingen. Bij samenwerking gaat het over op voorhand vastgelegde afspraken; een contact waarin ieder zijn eigen taak en functie uitoefent.



TIP

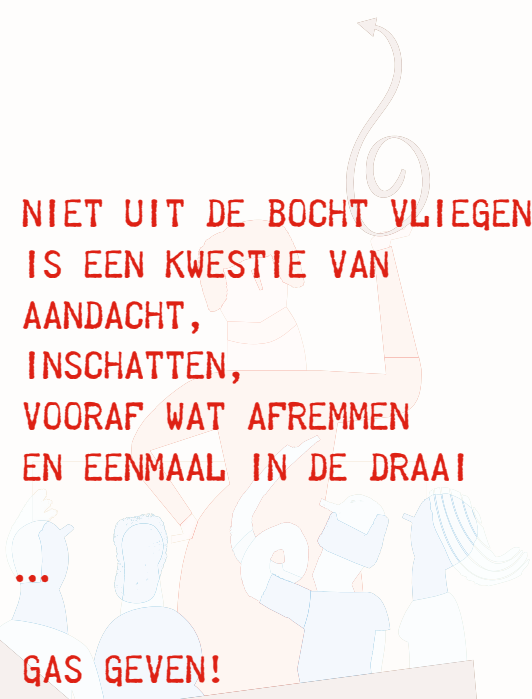
Breng, vooraleer je van start gaat met een zorgnetwerk, in kaart welke potentiële samenwerkingspartners er lokaal aanwezig zijn en de intensiteit van contact die je voor ogen hebt. Een uitgebreid netwerk is noodzakelijk binnen de werking. Het is praktisch noch haalbaar noch nodig om met elke partner een even intens contact te hebben.

Nabijheid is essentieel voor een zorgnetwerk. Daarom is het aangewezen dat een zorgnetwerk lokaal ingebed kan worden dichtbij gebruikers, vrijwilligers en lokale actoren. Deze nabijheid schept heel wat mogelijkheden om vanuit het zorgnetwerk structureel maatregelen te realiseren op vlak van dienstverlening. Bovendien is de garantie op continuïteit groter.

Een lokale verankering kan op verschillende manieren tot stand komen: bijv. een coördinator tewerkstellen binnen het lokaal bestuur (OCMW of gemeente-bestuur). Daarnaast omvat deze lokale verankering ook het regelmatig contact en overleg met lokale sleutelfiguren, verenigingen en diensten. Op die manier zijn lokale inwoners en professionals op de hoogte van de werking van het zorgnetwerk. Zo integreert het zorgnetwerk zich binnen het dagelijks bestaan van het dorp.



DE DRAAI GOED NEMEN!



NIET UIT DE BOCHT VLIEGEN
IS EEN KWESTIE VAN
AANDACHT,
INSCHATTEN,
VOORAF WAT AFREMME
EN EENMAAL IN DE DRAAI

...

GAS GEVEN!



2. UITBOUW VAN EEN ZORGNETWERK

In dit onderdeel staan we uitgebreid stil bij de verschillende stappen in de uitbouw van een zorgnetwerk: (1) verkenning, (2) voorbereiding en uitbouw, (3) uitvoering en ten slotte (4) evaluatie en bestendiging. Zelfs wanneer er reeds een zorgnetwerk actief is, kan dit schema worden gebruikt ter ondersteuning van een verdieping of verbreding van de werking. Dit stappenplan hoeft niet strikt lineair worden gevolgd. Het is best mogelijk dat verschillende fases door elkaar lopen.



TIP

Op zoek naar externe ondersteuning voor de opstart van een zorgnetwerk? Of beschik je reeds over een zorgnetwerk, maar wil je de bestaande werking verdiepen en verfijnen? Neem zeker contact met Samenlevingsopbouw bij jou in de buurt. Contactgegevens vind je via de website www.samenlevingsopbouw.be. Ook op www.ontknoop.be vind je ondersteuning voor de opstart.

2.1. VERKENNING

2.1.1. WAAROM?

Praktijkervaring toont aan dat een uitgebreide voorbereiding vruchten afwerpt. (1) Ten eerste creëert dit de gelegenheid om de bestaande dienstverlening en leemtes in kaart te brengen, zodat het elementaire criterium van aanvullend werken zeker wordt gerealiseerd. (2) Daarnaast krijg je zicht op de lokale context, daar waar het zorgnetwerk actief zal zijn. Wat leeft in een (deel)gemeente/buurt? Over welke sterktes beschikt men? Waar situeren zich noden en gevoeligheden? Welke mensen moeten zeker mee op de kar? (3) Op die manier realiseer je een draagvlak nog voor je effectief van start gaat. Actoren worden niet enkel gehoord en erkend in hun deskundigheid, maar krijgen ook inspraak tijdens de beginfase van de projectontwikkeling. (4) Ten slotte biedt deze voorbereiding de ruimte om eventuele partnerschappen en meer intensieve samenwerkingsverbanden af te tasten. Wat leeft bij welke instanties en personen? Welke thema's wekken animo? En wie is bereid hiertoe zijn steentje bij te dragen?

VOORBEELD

Dorpsdienst NESTOR – Poperinge en Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen stelden tijdens de verkennende fase vast dat de lokale voedselbank reeds geruime tijd vragende partij was om mensen die wekelijks hun voedselpakket ophalen, samen te brengen. Helaas beschikten zij, als vrijwilligersorganisatie, over onvoldoende tijd en middelen om dit degelijk uit te bouwen. Dit gegeven, gekoppeld aan de eenzaamheidsproblematiek die reëel was, de nood tot ontmoeting bij kwetsbare gezinnen en de aanwezigheid van de nodige infrastructuur in de voedselbank, hebben geleid tot een intensief samenwerkingsverband.

2.1.2. STAPPEN TIJDENS DE VERKENNINGSFASE

• Inventariseren van lokale noden

Het inventariseren van lokale noden kan op verschillende manieren tot stand komen. Het combineren van deze verschillende werkwijzen mondt uit in een uitgebreide en veelzijdige bron aan informatie.

- Verzamelen van cijfermateriaal rond allerhande thema's: bijv. demografie (inwoners, (eenouder)gezinnen, vergrijzing/ontgroening,...), huisvesting (woningkwaliteit, sociale woningen,...), onderwijs (schoolse vertraging, aandeel leerlingen buitengewoon onderwijs), werkloosheidscijfers, leefloon, migratie,...
- Gesprekken met hulp- en dienstverleners: bijv. CAW, OCMW, jeugddienst, voedselbank, mutualiteiten, Kind & Gezin, vereniging waar armen het woord nemen,...
- Gesprekken met sleutelfiguren: bijv. (senioren)verenigingen, huisarts, wijk-agent, apotheker, lokale politici,...
- Gesprekken met de doelgroep.

TIP

De inventarisatie en de daarbij horende contacten, zullen sterk afhankelijk zijn van de doelgroep die je wil bereiken. Dit betekent dat de doelgroep enigszins op voorhand moet vastliggen. Indien blijkt dat noden sterker aanwezig zijn bij een andere groep kan dit nog altijd worden bijgestuurd.

• Oprichten beleidsgroep / stuurgroep

In deze voorbereidende fase is het belangrijk aandacht te besteden aan het oprichten van een lokale beleidsgroep/stuurgroep. Deze stuurgroep fungeert als adviserend orgaan waar nieuwe ideeën worden afgetoetst en, indien nodig, worden bijgestuurd. Dit is van belang in functie van sturing en ondersteuning van de netwerkcoördinator. Maar ook kan deze groep een betekenisvolle rol spelen in het versterken van een lokaal draagvlak voor het zorgnetwerk. Daarnaast kunnen op dit niveau signalen worden gebundeld om over te maken naar het lokaal beleid. Ten slotte kan de aanwezigheid van 'lokale experts' interessant zijn gezien hun specifieke ervaringen en contacten die eventueel bruikbaar kunnen zijn. De keuze van samenstelling is bijgevolg niet te onderschatten.

VOORBEELD

De samenstelling van de stuurgroep 'Zorgnetwerk & Armoedebestrijding – leper' ziet er als volgt uit:

- Samenlevingsopbouw
- Coördinator Zorgnetwerk leper
- OCMW: voorzitter, secretaris en hoofd Sociale Dienst
- LDC De Kersecorff: dit in functie van expertise rond het bereik van mensen in armoede en de behoefte om eigen dienstverlening naar de dorpen rond leper te brengen.



2.2. VOORBEREIDING EN UITBOUW

TIP

Vanaf deze fase is het aangeraden om aan te sluiten bij de uitwisselingstafel zorgnetwerken. Je pikt er nuttige informatie op en leert ook uit de ervaring die bestaande zorgnetwerken reeds opbouwden. Indien gewenst, kan men zeker ook in de verkennende fase inspiratie opdoen bij collega-zorgnetwerken via de uitwisselingstafel. Meer info is beschikbaar via de website www.ontknoop.be

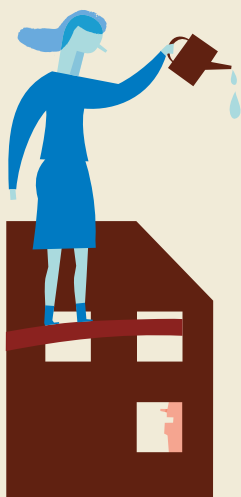
2.2.1. VERTALEN VAN NODEN NAAR EEN AFGESTEMD ONDERSTEUNINGSAANBOD

De knelpunten, uitdagingen en kansen die naar boven komen tijdens de verkennende fase worden bij voorkeur gebundeld in een rapport. Dit rapport kan in een latere fase richtinggevend zijn in het verder aan- en bijsturen van de dagelijkse werking. Samen met de leden van de stuurgroep wordt op basis van de rapportage onderzocht welk aanbod aan aanvullende dienstverlening het zorgnetwerk kan leveren, samen met vrijwilligers. De noden, waarvoor je met het zorgnetwerk geen passend antwoord kan bieden, worden gesignaleerd naar de (lokale) overheid. Zo kan er samen met het (lokale) beleid worden bekeken welke oplossingen mogelijk zijn, al dan niet binnen de reeds bestaande hulp- en dienstverlening.

Haalbaarheid vormt het uitgangspunt bij deze denkoefening. Indien er tijdelijk extra personeelstijd wordt gesubsidieerd, blijft het van cruciaal belang na te denken over hoe je de dienstverlening zal verderzetten indien deze financiering eventueel wegvalt. Het experimenteel en kleinschalig opstarten van nieuwe initiatieven kan hierbij helpen. Indien de personeelstijd dit toelaat, is eventuele uitbreiding naar ander contexten nog steeds mogelijk.

De keuze van aangrijpingspunt, waar wordt gestart, is niet te onderschatten. Er kan gekozen worden voor een makkelijke context waar de kans op succes groot is en de uitbreiding naar andere locaties bijgevolg vlotter zal verlopen. Of er kan worden gestart daar waar de nood het hoogst is maar waar extra inspanningen zullen nodig zijn om het initiatief van de grond te krijgen.

Ten slotte is het van belang om oplossingen af te stemmen op de beoogde doelgroep. Bij het organiseren van een aanbod voor senioren ga je immers anders te werk dan bij het organiseren van een aanbod voor senioren in armoede. Bij voorkeur maak je die vertaling samen met de doelgroep.



VOORBEELD

Signalen / Noden	Potentiële oplossingen
Eenzaamheid bij senioren	Ontmoetingsactiviteiten / Gezelschapsdienst
Mobiliteitsproblemen	Vervoer- en boodschappendienst
Sociaal contact bij (alleenstaande) kwetsbare ouders	Ontmoetingsactiviteiten voor (alleenstaande) kwetsbare ouders en kinderen
Opvoedingsondersteuning	Huiswerkbegeleiding aan huis / Voorlezen aan huis
Gezond en budgetvriendelijk koken	Kookactiviteiten
Betaalbaarheid van dienstverlening Informatie	Sociaal tarief
Praktische hulp en administratieve ondersteuning	Proactief werken Buddywerking
Drempels ten aanzien van reguliere hulp- en dienstverlening	Laagdrempelig aanspreekpunt voor informatie, zoals een koffienamiddag
Onderwijs (bijvoorbeeld niet altijd een rustig plekje hebben om huiswerk te maken,...)	Huiswerkbegeleiding
Verborgen problemen bij senioren	Opsporen van kwetsbare senioren via verjaardagsbezoekjes ...

2.2.2. ZOEKEN NAAR INBEDDING VOOR HET ZORGNETWERK

Een essentiële vraag bij de uitbouw van een zorgnetwerk betreft de inbedding: binnen welke instantie ga je het lokale zorgnetwerk inbedden? De meeste zorgnetwerken die nu actief zijn, ontstonden vanuit gemeente en/of OCMW. Beide instanties hebben voor- en nadelen.

De inbedding binnen de gemeente heeft een grotere toegankelijkheid als voordeel. Het OCMW krijgt soms een negatieve bijklank. De integratie van een zorgnetwerk binnen het OCMW heeft dan weer als voordeel dat deze instantie vertrouwd is met het werken met kwetsbare groepen en heel wat expertise voorhanden heeft.

TIP

Het is van belang goed de voor- en nadelen af te wegen bij de inbeddingskeuze van het zorgnetwerk. Naargelang de lokale situatie zal deze inbedding niet in elke gemeente/regio dezelfde zijn.

2.2.3. UITWERKEN VAN VISIE EN WERKINGSPRINCIPES

Het uitdenken en vastleggen van een visie en procedures binnen het zorgnetwerk is zeker aangeraden. Dit ondersteunt de netwerkcoördinator en ook de stuurgroep in het uitvoeren van het takenpakket en het nemen van beslissingen. Ook biedt het een belangrijke houvast voor een eenduidige en rechtlijnige communicatie naar externen (beleid, diensten, vrijwilligers, gebruikers,...). Het is eveneens aan te raden om een visie en procedures uit te werken voor de verschillende deelinitiatieven. Zo verschilt de algemene doelstelling die je voor ogen hebt met het zorgnetwerk van de specifieke doelstelling van een ontmoetingsactiviteit.

Maak in deze uitwerking een onderscheid tussen (1) visie – waar het zorgnetwerk voor staat; hetgeen de organisatie wil uitdragen naar buiten, (2) missie – waarvoor we gaan; wat we willen bereiken en ten slotte (3) strategie – hoe we dit willen bereiken; hoe worden de in de visie en missie gestelde beelden en doelen bereikt (Mathijssen, 2014).

TIP

Ga zeker een kijkje nemen op de website www.ontknoop.be waarop voorbeelden beschikbaar zijn van visienota's omtrent de huiswerkbegeleiding en budgetwerking die deel uitmaken van de dienstverlening van ZOHRA – Avelgem en Dorpsdienst NESTOR – Poperinge.

2.2.4. UITBOUWEN EN VASTLEGGEN VAN SAMENWERKING

- **Inventariseren van lokale noden**

Zorgnetwerken willen een draaischijf zijn voor hulp- en dienstverlening. Om dit te realiseren is een samenwerking met lokale actoren en diensten noodzakelijk. Indien de netwerkcoördinator op een vlotte manier zijn taak als verwijzer en vraagopvolger wil realiseren, is een goed contact met diensten onontbeerlijk. De lokale actoren waarmee de netwerkcoördinator contact legt, zijn dus best zo breed en divers mogelijk. De hulpvragen die het zorgnetwerk binnen krijgt, zijn dit immers ook. Bovendien kan op die manier worden gezorgd voor een inzet van dienstverlening over de verschillende levensdomeinen heen. Het is echter niet nodig om met elke partner even intensief contact te onderhouden (zie ook: netwerking versus samenwerking).

De diensten en organisaties waarmee op vrij intensieve basis contact wordt onderhouden, worden sterk bepaald door de doelgroep van het zorgnetwerk. Wanneer je met je zorgnetwerk kwetsbare gezinnen met kinderen wil bereiken, zal je eerder instanties zoals Kind & Gezin, Sociaal Huis, scholen of Verenigingen waar armen het woord nemen, als nauwe samenwerkingspartners vooropstellen. Als je senioren voor ogen hebt als doelgroep zijn onder andere seniorenverenigingen, seniorenraad en thuiszorgdiensten geschikte samenwerkingspartners.

TIP

Leg met samenwerkingspartners op voorhand afspraken vast, bij voorkeur op papier. Op die manier weet iedereen wat men van elkaar kan verwachten. Bovendien biedt het een houvast in het geval van moeilijkheden. Vraag hen zeker in welke mate zij hun steentje kunnen bijdragen (vb. personeelsinzet, doorverwijzing, bekendmaking, financieel,...) om ook op termijn de werking te kunnen blijven garanderen!

• **Mogelijke samenwerkingspartners**

Houd goed in het achterhoofd dat naast professionele organisaties er lokaal ook heel wat potentieel aanwezig is binnen de verenigingen. Ook sleutelfiguren zoals dokter, wijkagent,... kunnen een betekenisvolle rol spelen. Mogelijke samenwerkings- of netwerkingspartners zijn:

- OCMW / Sociaal Huis
- Stadsbestuur / Gemeentebestuur
- Lokale verenigingen (seniorenverenigingen, maar ook: Femma, KWB, Gezinsbond, Ziekenzorg,...)
- Gemeentelijke diensten en adviesraden (Seniorenadviesraad, Adviesraad voor personen met een beperking,...)
- Parochiale werking
- Thuiszorgdiensten
- SEL (Samenwerkingsverband Eerstelijnsgezondheidszorg)
- Mutualiteiten
- Vormingsorganisaties
- Samenlevingsopbouw
- CAW
- Scholen
- Verenigingen waar armen het woord nemen
- Welzijnsschakel
- Sector Personen met een Beperking
- Sector GGZ
- Buurtwerk
- Steunpunt Vrijwilligerswerk
- Bijzondere Jeugdzorg
- VDAB
- Straathoekwerk
- Jeugd(welzijns)werk
- ...

TIP

Investeer vanaf de start in contacten met organisaties en verenigingen en zorg dat je aanvullend werkt. Zo vermijd je dat je in concurrentie treedt en wordt het zorgnetwerk geen bedreiging voor hun eigen werking en activiteiten. Maak duidelijk wat de meerwaarde van het zorgnetwerk voor hen kan betekenen en benadruk hoe je samen meer kan bereiken dan alleen ($1+1=3$).



VOORBEELD

Het zorgnetwerk Zorgnetwerk Ieper organiseert maandelijks een dorpsmoment in één van de deelgemeentes van zijn werkingsgebied. Dit initiatief kwam tot stand in samenwerking met Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen. Sinds een informatienamiddag, in samenwerking met Ziekenzorg, nemen een drietal bezoekers van het dorpsmoment deel aan de activiteiten van Ziekenzorg. Ook werden een tweetal leden van Ziekenzorg toegeleid naar het dorpsmoment.

Zorgnetwerk ZOHRA – Avelgem vervoert enkele senioren naar de kaartnamiddag van een seniorenvereniging. Zo zijn ze in staat deel te nemen aan de activiteiten.

• **Meerwaarde**

De samenwerking biedt voor de verschillende partijen een aanzienlijke meerwaarde, zo blijkt uit het onderzoek van HOWest (2014):

1) **Betere doorverwijzing**

Door het regelmatig contact is men goed op de hoogte van elkaars dienstverlening en taakin-vulling. Niet enkel het zorgnetwerk kan hierdoor op een vlotte manier zijn functie uitoefenen (detecteren, signaleren, informeren en doorverwijzen), maar ook omgekeerd worden potentiële gebruikers toegeleid naar het zorgnetwerk. Op die manier vinden meer mensen de weg naar de dienstverlening waarop ze recht hebben.

2) **Beter bereik van de doelgroep**

Samenwerking zorgt bijvoorbeeld ook dat je op plaatsen komt waar de doelgroep aanwezig is (= vindplaatsgericht werken). Ook dit werkt opnieuw in beide richtingen.

3) **Wegwerken van drempels**

Ten slotte kan je via samenwerking drempels wegwerken die kwetsbare groepen ervaren. Zo bijvoorbeeld heeft het OCMW voor heel wat mensen nog een negatieve bijklank. Een zorgnetwerk kan hierop vlot inspelen via het laagdrempelig voorstellen en aanbieden van hulp. Ook de rol van de netwerkcoördinator als vertrouwenspersoon is niet te onderschatten.

2.2.5. PRAKTISCHE VOORBEREIDING UITWERKEN

• **Uitbouw vrijwilligerswerking**

Het is belangrijk om stil te staan bij de visie die de organisatie heeft op vrijwilligers. Daarom is het goed in de voorbereidende fase na te denken over een concreet vrijwilligersbeleid en hierover consensus te vinden binnen de organisatie en de stuurgroep. Een aantal richtvragen, waarover je best eens nadenkt, zijn:

- Waarom hebben we vrijwilligers nodig? Welke meerwaarde bieden vrijwilligers in de organisatie?
- Welke taken willen we hen toe-eigenen? Wat verwachten we van onze vrijwilligers?
- Welke verwachtingen hebben vrijwilligers ten aanzien van de organisatie? En wat hebben wij hen te bieden?
- Hoe worden vrijwilligers gerekruteerd, onthaald, ondersteund in hun taak als vrijwilliger binnen het zorgnetwerk?
- ...

Alle info omtrent vrijwilligerswerk komt aan bod in hoofdstuk 4.

TIP

De website www.vrijwilligerswerk.be bundelt heel wat nuttige informatie. Voor meer concrete informatie of vragen: Steunpunt Vrijwilligerswerk.





- **Begroting: kosten en inkomsten**

Het opstarten van een zorgnetwerk impliceert sowieso een aantal kosten. De omvang hiervan is sterk afhankelijk van de invulling die wordt gegeven aan het zorgnetwerk (welke dienstverlening, grootte van het werkingsgebied,...). Het is belangrijk op voorhand een raming van deze kosten te maken en na te gaan waar de nodige middelen kunnen worden vrijgemaakt. We onderscheiden:

- 1) **Personeelskosten**

Starten met een zorgnetwerk betekent vooral investeren in de nodige coördinatie. De netwerkcoördinator is hiervoor een onmisbare schakel. De omvang van de personeelskost is sterk afhankelijk van het aanbod aan dienstverlening dat een zorgnetwerk ter beschikking stelt en de reikwijdte van het werkingsgebied.

- 2) **Kosten met betrekking tot de vrijwilligerswerking**

Er wordt best ook een budget voorbehouden voor de vrijwilligerswerking. Dit budget kan dienen voor de vrijwilligersbijeenkomsten, vorming, verzekeringen, dankmomenten, kleine attenties voor de vrijwilligers, eventuele vrijwilligersvergoedingen,...

- 3) **Druk- of kopieerwerk**

Een zorgnetwerk vraagt een voortdurende investering in bekendmaking van de dienstverlening. Ook na de opstartfase blijft het uiterst belangrijk hiervoor de nodige aandacht te hebben.

- 4) **Werkingsmiddelen en materiaal**

Voorzie zeker ook een budget voor de dagelijkse werking. Wat deze investering zal inhouden, is sterk afhankelijk van de dienstverlening die je aanbiedt. Na die keuze maak je best een overzicht van het eventuele materiaal en werkingskosten die nog nodig zijn (vb. huur infrastructuur, aankoop koffietassen, drankverbruik,...).

Naast deze onkosten is het eveneens mogelijk een aantal inkomsten te genereren via bijvoorbeeld ledengeld, betaling van gebruikers voor dienstverlening, investering van partners, subsidies, crowdfunding, erkenning autonoom vrijwilligerswerk, sponsoring, Cera-projectsteun,... Wees creatief in de zoektocht naar financiële middelen en durf 'out-of-the-box' te denken!

TIP

Maak zeker ook op voorhand de nodige afspraken met de financieel verantwoordelijke binnen de organisatie in verband met betalingen en boekhouding.

VOORBEELD

Via de website www.ontknoop.be vind je een concreet voorbeeld van begroting (zorgnetwerk Dorpsdienst NESTOR). Hou er rekening mee dat dit zorgnetwerk een samenwerkingsverband is tussen 5 gemeentes. Het betreft hier met andere woorden een meer omvangrijke begroting in vergelijking met een kleine platte-landsgemeente. Het voordeel van dit samenwerkingsverband is zonder meer dat door het gezamenlijk dragen van de kosten de financiële lasten per gemeente lichter wordt.

• Registratiedocumenten

Denk voor jezelf na hoe je binnenkomende signalen zal registreren en opvolgen. Werk een registratie-instrument en stappenplan uit van hoe je hier mee aan de slag gaat.

VOORBEELD

Zorgnetwerk Ieper beschikt over een gedetailleerd en gebruiksvriendelijk instrument, waarbij via een Excell-bestand vragen en signalen worden geregistreerd. Een sjabloon van dit registratiedocument is beschikbaar via www.ontknoop.be.

TIP

Daarnaast raden wij aan een registratiedocument op te maken met betrekking tot de vrijwilligerswerking, waarin het profiel en de beschikbaarheid van vrijwilligers wordt opgetekend, gekoppeld aan een overzicht van de taken die zij hebben uitgevoerd of willen uitvoeren.



2.3. UITVOERING

2.3.1. BEKENDMAKING VIA DIVERSE KANALEN

Eens het ondersteuningsaanbod vastligt, is het uiteraard belangrijk dit aanbod bekend te maken bij de doelgroep en hun omgeving. Het is aangeraden het dienstverleningsaanbod ruim bekend te maken via verschillende communicatiekanalen. Hoe meer communicatiekanalen je inschakelt, hoe groter de kans dat de info wordt opgepikt. Wat betekent dat niet enkel potentiële gebruikers maar ook diensten, sleutelfiguren en lokale verenigingen op de hoogte worden gebracht van het bestaan en het aanbod van het zorgnetwerk. Wees creatief en zorg voor een zo divers mogelijke bekendmaking.

TIP

Vergeet zeker niet om het lokaal bestuur van jouw gemeente in te lichten over het bestaan van het zorgnetwerk. Je kan het zorgnetwerk ook aanmelden bij de online inventaris zorgnetwerken op de website www.ontknoop.be!

Informeer welke **schriftelijke** kanalen er reeds beschikbaar zijn binnen de gemeente en weeg af of deze geschikt zijn voor jouw doelgroep. Daarnaast is een eigen folder zeker aan te bevelen. Mogelijke voorbeelden voor het verspreiden van info zijn: folder, gemeentekrant, infokrantje of nieuwsbrief, vrijwilligerskrant, verspreiden van folders/flyers en affiches op openbare plaatsen (bibliotheek, OCMW, lokale handelaars,...), artikeltje in ledenblad van lokale verenigingen, lokale pers...



Mondelinge communicatie lijkt vluchtig maar de impact is groot. Persoonlijk aanspreken kan twijfelaars over de streep halen. Voorbeelden van mondelinge communicatiekanalen zijn: huisbezoeken, mond-tot-mondreclame, mensen persoonlijk aanspreken op openbare plaatsen,...

Op vandaag wordt gretig gebruikgemaakt van de **digitale** media en deze manier van communiceren beperkt zich niet uitsluitend tot de jongste laag van de bevolking. Het overbrengen van informatie via website, mail, facebook en andere sociale media valt niet meer weg te denken uit ons dagelijks leven. Reden te meer om hiervan gebruik te maken al moeten we beseffen dat kwetsbare groepen hiermee in mindere mate vertrouwd zijn of minder toegang hebben tot deze media.

2.3.2. CONTACT LEGGEN MET DE DOELGROEP

De manier waarop je de doelgroep probeert te bereiken, bepaalt mee het verdere verloop van je contacten. Belangrijk om af te wegen! Vandaar dat we even een paar invalshoeken overlopen:

- **Individueel contact zoeken**

Bij kwetsbare groepen kan individueel contact (door professional of vrijwilliger) een grote meerwaarde betekenen. Individueel contact kan openend werken. Het vraagt wel de nodige tijd en vaak is een éénmalig contact onvoldoende.

Deze aanpak is ook aangewezen voor mensen in sociaal isolement of bij zwaar hulpbehoevende mensen die hun woning niet of nog moeilijk kunnen verlaten. De keerzijde is dat deze manier van werken zeer intens is en tijdrovend. Maar de investering loont!

- **Groepsmatig benaderen van de doelgroep**

Door mensen in groep te benaderen, kan je heel wat potentiële gebruikers in één keer bereiken. Het nadeel is wel dat mensen zich soms minder aangesproken voelen en het dus niet altijd iets oplevert. Voorbeelden zijn: aanwezigheid tijdens activiteit van een lokale vereniging, startfeest van het zorgnetwerk voor het hele dorp of een wijk, deelname aan een buurtfeest, bekendmaking tijdens de voedselbedeling, aanwezigheid op een oudercontact van de school,...

- **Inschakelen van lokale diensten en samenwerkingspartners**

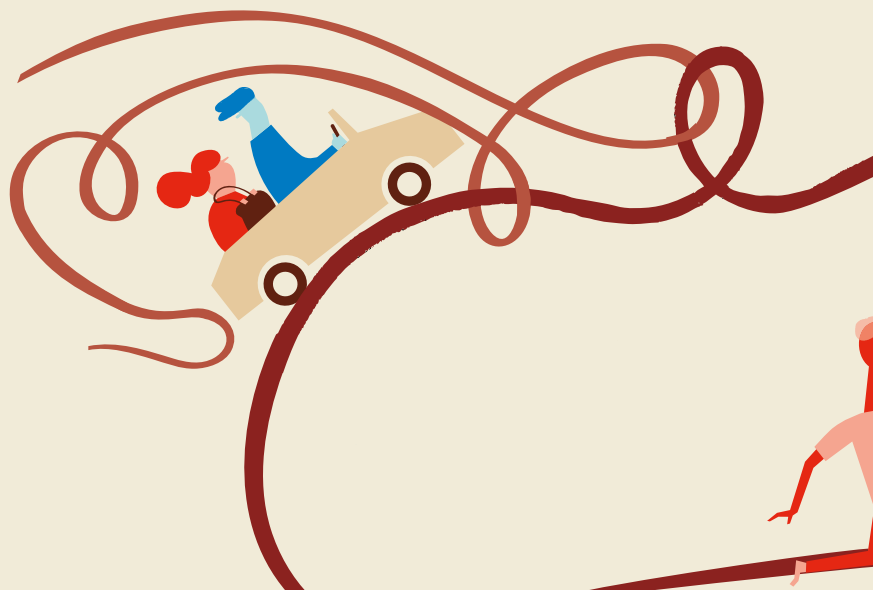
Vergeet zeker niet om lokale hulpverleners en de nauw betrokken samenwerkingspartners in te schakelen. Zij kennen de doelgroep soms beter en kunnen het zorgnetwerk bij hen bekend maken. Zeer gedetailleerde info, zoals namen en contactgegevens, zijn dikwijls niet beschikbaar omwille van beroepsgeheim.

TIP

Meer info over beroepsgeheim: 'Omgaan met vertrouwelijke informatie en beroepsgeheim voor vrijwilligers' (Wouters et al., 2009) of de bijhorende handleiding voor het geven van deze vorming, beschikbaar via www.ontknoop.be.

- **Toeleiding van doelgroep via verenigingen, vrijwilligers en de doelgroep zelf**

Als netwerkcoördinator woon je vaak zelf niet in de gemeente. Mensen die actief zijn in het verenigingsleven, maar ook vrijwilligers van het zorgnetwerken zelfs eventueel gebruikers hebben een goed zicht op eenzame/kwetsbare inwoners in de buurt. Schakel hen zeker in om het zorgnetwerk bekend te maken of vraag hen deze inwoners te vergezellen naar een activiteit van het zorgnetwerk. De aanwezigheid van een bekend gezicht kan voor deze kwetsbare inwoners wonderen verrichten.



2.3.3. CONCRETE WERKING UITBOUWEN

• **Opstarten van de dienstverlening**

Eens de voorbereiding en bekendmaking achter de rug kan het effectieve werk van start gaan: huisbezoeken, organisatie van het aanvullende ondersteuningsaanbod, behandelen van hulpvragen, informatie verzamelen, matches van vrijwilligers en gebruikers...

Het is essentieel dat elke vraag of signaal effectief wordt opgevolgd en een antwoord krijgt. Deze succeservaringen zullen gebruikers stimuleren om bij nieuwe hulpvragen contact te nemen met het zorgnetwerk. Deze individuele opvolging van vragen maakt maatgericht werken mogelijk. Probeer hierin zo veel mogelijk rekening te houden met de capaciteiten van de hulpvrager en wat hij/zij zelf kan.

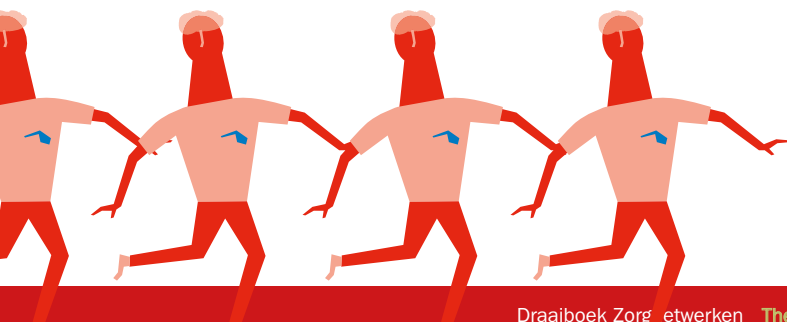
• **Registratie**

Hecht voldoende aandacht aan een goede registratie van hulpvragen, contacten en acties (doorverwijzing, opvolging, afhandeling...):

- Een goede registratie zorgt voor een goed overzicht van de hulpvragen en de opvolging hiervan. Dit houdt alles overzichtelijk, maar bovendien kan het een hulp zijn bij discussie of onduidelijkheden.
- Uit deze registratie kan je heel wat nuttige informatie halen voor de evaluatie en eventuele bijsturing van het zorgnetwerk.
- Registratie-instrumenten bevatten heel wat nuttige informatie voor bijvoorbeeld jaarverslagen, subsidierapporten...
- Via de resultaten van registratie kan je het nut en de meerwaarde van het zorgnetwerk hard maken ten aanzien van beleid en partners.

• **Ondersteuning van de vrijwilligerswerking**

Eens de vrijwilligers effectief van start zijn gegaan, mag je hen niet aan hun lot overlaten. Neem regelmatig contact en ondersteun hen waar nodig. Organiseer bijvoorbeeld af en toe een bijeenkomst. Via een goede ondersteuning voorkom je dat ze afhaken, want zonder hen sta je machteloos! Zie ook hoofdstuk 4.



2.4. EVALUATIE EN BESTENDIGING

Eens de werking loopt, is het van belang om aandacht te hebben voor eventuele bijsturing. Een regelmatige, tussentijdse evaluatie is daarom aangewezen. Naast eventuele bijsturing is het ook niet uitgesloten dat nieuwe initiatieven worden opgestart. Formuleer voor jezelf een aantal doelstellingen die je wil behalen binnen een bepaalde termijn tot een nieuwe evaluatie.

TIP

Tijdens een evaluatie is het belangrijk rekening te houden met het perspectief van de verschillende betrokkenen (gebruikers, vrijwilligers, partners, netwerkcoördinator, lokaal beleid,...). De informatie en visie van een gebruiker is niet per definitie identiek aan die van een vrijwilliger. Vandaar het belang om deze invalshoeken te integreren.

Voorbeelden van evaluatierapporten, evaluatieformulieren en evaluatietechnieken met partners, gebruikers en vrijwilligers zijn beschikbaar via de website www.ontknoop.be.

Het bestendigen van het zorgnetwerk betekent dat je voldoende investeert in de contacten met samenwerkingspartners, diensten, lokale verenigingen en sleutelfiguren. De regelmaat en manier waarop dit gebeurt, is sterk afhankelijk van de intensiteit van contact. Bij de samenwerkingspartners zal dit tussentijds contact eerder vanzelfsprekend zijn.

Ook de opname binnen een overkoepelende instantie of de inbedding in een lokaal bestuur draagt bij tot bestendiging van het zorgnetwerk. Zorg bijvoorbeeld dat je de werking ingeschreven krijgt in het beleidsplan en de begroting van de gemeente, zodat er elke legislatuur voldoende financiële middelen worden voorzien. Hou regelmatig contact met het lokaal bestuur. Maar onderschat hierin ook niet de kracht van vrijwilligers en gebruikers. Hun tevredenheid kan sterker doorwegen dan cijfers en statistieken. Zo verklein je de kans dat subsidies worden stop gezet.

TIP

Nodig lokale politici zeker uit naar activiteiten die je sowieso al organiseert binnen het zorgnetwerk, zoals: vrijwilligersbijeenkomsten, persmomenten, feestelijkheden... Op die manier maken ze kennis met de werking zoals ze in werkelijkheid is, zonder dat het van jou extra werk vraagt.



OVERZICHT: UITBOUW VAN EEN ZORGNETWERK

FASE 1: VERKENNING – WELKE NODEN ZIJN ER AANWEZIG?

- Verzamelen van cijfermateriaal (huisvesting, gezinssamenstelling, onderwijs, werkloosheid, leefloon,...)

FASE 2: VOORBEREIDING EN UITBOUW WELKE OPLOSSINGEN ZIJN MOGELIJK?

- Uitwerken van een ondersteuningsaanbod (noden omvormen tot oplossingen)
- Inbedding zoeken (gemeente, OCMW, vereniging, privé-initiatief,...)
- Visievorming rond het zorgnetwerk en het aanvullend aanbod aan diensten

FASE 3: UITVOERING – OPSTART EN BEKENDMAKING VAN HET ZORGNETWERK

HOE HET ZORGNETWERK BEKEND MAKEN?

- Via verschillende communicatiekanalen (flyer, pers, website,...)
- Persoonlijk contact leggen met de doelgroep
- Diensten informeren over het zorgnetwerk
- Bekendmaking via partners, verenigingen en vrijwilligers

FASE 4: EVALUATIE EN BESTENDIGING WAT LOOPT GOED EN WAT KAN BETER?

WAT ZIJN RESULTATEN EN AANDACHTSPUNTEN VOOR DE TOEKOMST?

- Regelmatige bevraging van verschillende partijen (coördinator, doelgroep, partners, lokaal beleid, vrijwilligers)

- Gesprekken met lokale actoren (lokaal beleid, diensten, sleutelfiguren,...)

- Gesprekken met de doelgroep
- Oprichten van een stuurgroep

- In kaart brengen en contacteren van mogelijke samenwerkingspartners
- Uitstippelen vrijwilligerswerking en praktische regelingen treffen rond verzekering, vergoeding,...
- Rekruteren van vrijwilligers

- Signaleren van knelpunten, waar het zorgnetwerk niet kan aan tegemoet komen
- Begroting opstellen (inkomsten en uitgaven)
- Opstellen van registratiedocumenten

UITBOUWEN EN OPSTARTEN VAN DE DIENSTVERLENING

- Vrijwilligers inschakelen: matching cliënt-vrijwilliger
- Huisbezoeken bij gebruikers
- Informeren en behandeling hulpvragen
- Contact onderhouden met vrijwilligers (opvolging en ondersteuning)
- Contact onderhouden met diensten
- Vorming en vrijwilligersbijeenkomsten organiseren
- Registratie van signalen, contacten en acties
- ...

BESTENDIGING VAN HET ZORGNETWERK

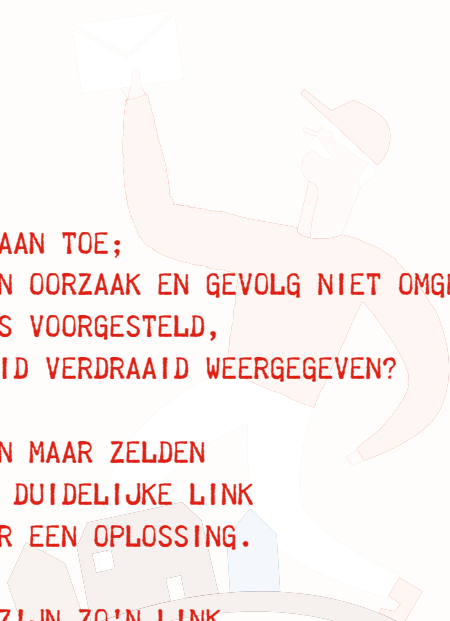
- Contact onderhouden met diensten, partners, lokale verenigingen en sleutelfiguren
- Integratie van het zorgnetwerk binnen een groter geheel (vb. lokaal bestuur)
- Zoeken naar structurele middelen en financiering

HET VERHAAL DE JUISTE DRAAI GEVEN

VERDRAAID NOG AAN TOE;
HOE VAAK WORDEN OORZAAK EN GEVOLG NIET OMGEWISSELD,
DE ZAKEN ANDERS VOORGESTELD,
DE WERKELIJKHEID VERDRAAID WEERGEGEVEN?

ZOVEEL SIGNALLEN MAAR ZELDEN
EEN DIRECTE EN DUIDELIJKE LINK
VERBINDEND NAAR EEN OPLOSSING.

ZORGNETWERKEN ZIJN ZO'N LINK.
EEN NETWERK,VERBINDEND,
SOCIALE MEDIA OP Z'N BEST:
MENSEN KRIJGEN EEN GELAAT,
EEN VERLEDEN
EN WIE WEET..
EEN TOEKOMST.



3.

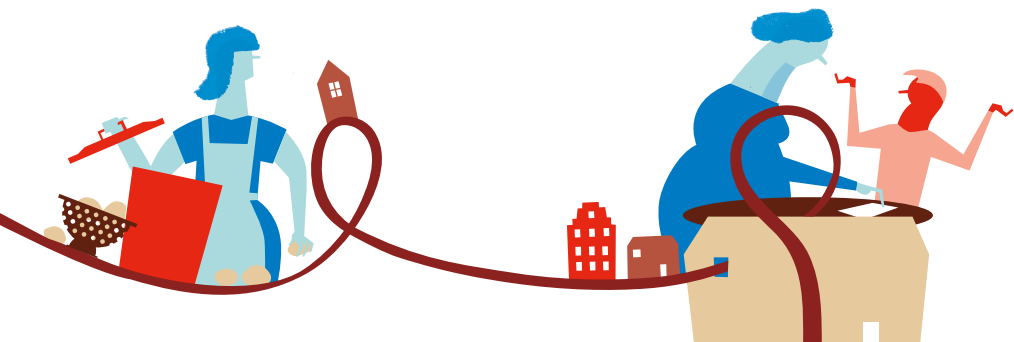
SIGNAALFUNCTIE

Zorgnetwerken zijn onlosmakelijk verbonden met een signaalfunctie. Gezien het belang hiervan, krijgt het onderwerp een volledig deel binnen deze publicatie.

Eerst gaan we dieper in op een omschrijving van het begrip signaalfunctie binnen een zorgnetwerk. Vervolgens komt de meerwaarde van de signaalfunctie binnen zorgnetwerken aan bod.

In een derde punt onderzoeken we hoe deze signaalfunctie vorm krijgt in de praktijk: welke signalen kunnen worden opgevangen, wie heeft een signaalfunctie en hoe wordt deze opgenomen, wat is het belang van 'een backofficeprocedure', wat zijn randvoorwaarden die aandacht verdienen en hoe kunnen we vrijwilligers hier zo goed mogelijk in ondersteunen en opvolgen? Ten slotte bespreken we een aantal aandachtspunten die onze alertheid vragen.

Voor dit onderdeel werd beroep gedaan op het onderzoek van HOWest (2014) en het draaiboek zorgnetwerken van Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen (Bertier et al., 2008).





3.1. DEFINITIE

De signaalfunctie binnen zorgnetwerken houdt in dat vrijwilligers en professionals de oren en ogen openhouden voor eventuele vragen of problemen die expliciet of impliciet worden gesteld of besproken door gebruikers. Voor de vrijwilliger houdt dit in dat hij/zij een antwoord geeft op vragen van de gebruiker of eventuele problemen of vragen meldt aan de netwerkcoördinator om samen te zoeken naar een geschikte oplossing.

Voor de netwerkcoördinator betekent dit dat er, binnen het zorgnetwerk of in overleg met diensten, wordt gezocht naar een oplossing voor vastgestelde vragen/problemen. Maar de signaalfunctie betekent voor de netwerkcoördinator eveneens dat deze noden en signalen worden besproken met (lokale) beleidsactoren. Hier gaat het voornamelijk over die hulpvragen waarvoor op dat moment nog geen structurele oplossing bestaat. Maar het gaat eveneens over hulpvragen waarvoor het reeds bestaande aanbod onvoldoende aansluit bij de noden van de doelgroep.

3.2. MEERWAARDE VAN DE SIGNAAL-FUNCTIE VAN ZORGNETWERKEN

De meerwaarde van de signaalfunctie is veelzijdig:

- 1) **Noodzakelijk voor het oplossen van individuele zorg- en hulpvragen.**
De signaalfunctie van zorgnetwerken zorgt dat individuele vragen en problemen van gebruikers naar boven komen. De netwerkcoördinator zoekt, samen met de gebruiker en vrijwilliger, naar een geschikte oplossing binnen het zorgnetwerk of het lokale aanbod aan dienstverlening. De signaalfunctie zorgt met andere woorden voor een verbetering van de individuele situatie.



TIP

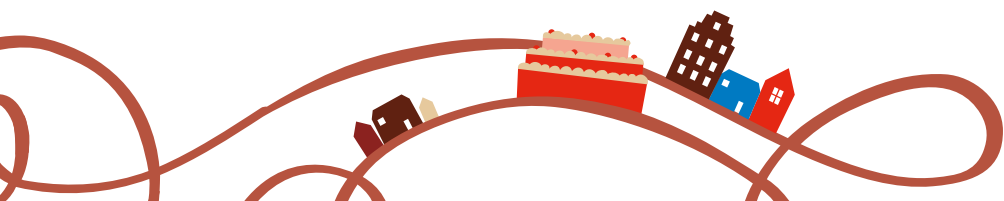
Indien beroep wordt gedaan op een andere dienst, ga dan zeker bij de gebruiker na of er ook effectief een oplossing uit de bus kwam.

2) Noodzakelijk voor het oplossen van structurele zorg- en hulpvragen.

De netwerkcoördinator kan vastgestelde noden en signalen bundelen en doorgeven aan (lokale) (beleids)actoren en reguliere dienstverleners (vb. Kind & Gezin). Dit laat toe om leemtes in wetgeving en hulp- en dienstverlening bloot te leggen en aan de slag te gaan met hulpvragen die tot dusver geen antwoord vonden in het bestaande aanbod. Zoiets kan resulteren in een aangepaste wetgeving of in een bijkomend aanbod aan dienstverlening waardoor structurele verandering op lange termijn mogelijk wordt. Zo omvat de signaalfunctie met andere woorden een verbetering voor een ruime groep mensen.

3) Blootleggen van verdoken armoede en eenzaamheid

Ten slotte biedt de signaalfunctie van zorgnetwerken de mogelijkheid om aan de slag te gaan met verdoken armoede en/of eenzaamheid. Het gebeurt dat mensen een vraag stellen naar vervoer of vrijwilligerswerk terwijl de achterliggende vraag (vb. eenzaamheid) pas later duidelijk wordt. Ook coördinatoren beseffen soms pas wie ze voor zich hebben, eens ze op huisbezoek gaan of de persoon reeds ruimere tijd kennen/ helpen via het zorgnetwerk.



3.3. DE SIGNAALFUNCTIE VAN ZORGNETWERKEN IN DE PRAKTIJK

3.3.1. WELKE SIGNALEN KUNNEN WORDEN OPGEVANGEN EN DOORGEGEVEN?

Wim Wouters (mondelinge toelichting, 2014) stelt vast dat vrijwilligers geconfronteerd worden met signalen die worden aangepakt op verschillende niveaus. Hij maakt onderscheid tussen (1) signalen van cliënten, (2) signalen over diensten en (3) beleidsmatige signalen. De omgang met elk van dit soort signalen vraagt specifieke competenties van vrijwilligers. Zo vragen signalen van cliënten een andere aanpak dan signalen op de andere twee niveaus, omwille van discretieplicht en beroepsgeheim. Het is dan ook belangrijk dat vrijwilligers het onderscheid leren zien. We geven een aantal voorbeelden van elk van dit soort signalen.

Signalen van cliënten

Persoon verzorgt zich niet goed (onaangename geur, onverzorgde kledij,...).

Gezondheidsklachten.

Psychische klachten (vb. depressie).

Beginnende dementie.

Eenzaamheid.

Onbetaalde facturen.

Persoon eet nooit warme maaltijden.

De persoon heeft het moeilijk met het overlijden van partner.

Kleine noodzakelijke werkjes (gras afrijden, lekkende kraan...) komen nooit aan uitvoering toe.

...

! WEES EXTRA ALERT VOOR DISCRETIE EN GEHEIMHOUDING !

Signalen over diensten

Er is in de omgeving geen enkele vorm van openbaar vervoer, noch bus.

Poetshulp komt sinds enkele weken niet meer langs, omwille van ziekte.

In de gemeente is de PWA-dienst zodanig uitgedund dat er onvoldoende klusjesmannen zijn voor tuinonderhoud.

Er is een wachtlijst voor budgetbegeleiding.

...

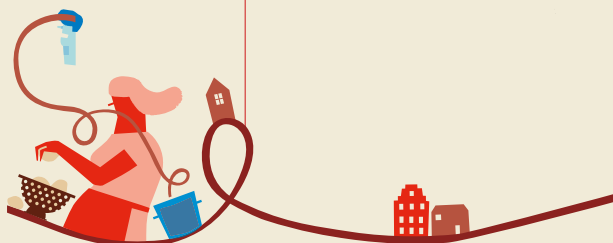
Beleidsmatige signalen

Dienstverlening is voor sommige mensen niet betaalbaar: noodzaak dat beleid budget vrijmaakt voor sociaal tarief.

Diensten zijn niet gekend of men weet niet waarvoor men er terecht kan.

De gemeente heeft geen ontmoetingsmogelijkheden voor mensen in armoede.

...





3.3.2. HOE WORDT DE SIGNAALFUNCTIE OPGENOMEN IN DE PRAKTIJK?

Zowel de netwerkcoördinator als de vrijwilligers nemen de signaalfunctie op. Aangezien de coördinator dit doet als professional krijgt dit in de praktijk uiteraard een andere invulling dan bij vrijwilligers.

- **De vrijwilligers**

Hoe vrijwilligers deze signaalfunctie opnemen, is afhankelijk van het zorgnetwerk en varieert per vrijwilliger. Niet elke vrijwilliger is even draagkrachtig. Sommigen zullen sneller de hulp van de netwerkcoördinator inschakelen dan anderen. Daarnaast zijn bepaalde vrijwilligers eenvoudigweg alerter voor signalen dan anderen. Zorg dat vrijwilligers op voorhand goed weten wat wel en niet kan: wanneer kunnen/mogen ze zelf handelen en wanneer is het noodzakelijk de netwerkcoördinator in te schakelen? Een aantal mogelijkheden: doorverwijzen via de netwerkcoördinator, persoonlijke (mondelinge, schriftelijke of telefonische) terugmelding van de vraag bij de coördinator, signalen bevragen bij de gebruiker, zelf doorverwijzen, zelf op zoek gaan naar informatie, de keuze van de gebruiker respecteren om niet te signaleren bij de netwerkcoördinator,...

- **De netwerkcoördinator**

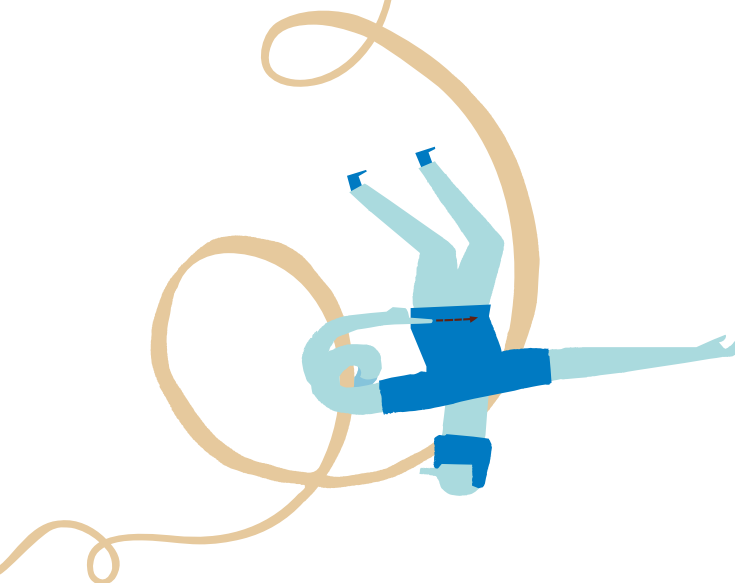
Ook de netwerkcoördinator kan op verschillende manieren met een signaal omgaan. Bespreek met de vrijwilliger wie de oplossing voorstelt aan de gebruiker: de vrijwilliger zelf of de netwerkcoördinator? Actiemogelijkheden als de netwerkcoördinator de zaak in handen neemt: op huisbezoek gaan, een oplossing aanbieden binnen de dienstverlening van het zorgnetwerk, informatie bezorgen, doorverwijzen naar een geschikte dienst, al of niet een eerste contact leggen of samen met de gebruiker (evt. ook vrijwilliger) een stap zetten naar die dienst, de keuze van de gebruiker respecteren om geen hulp te krijgen,...

VOORBEELD

Vanuit Woonzorgsaam Lendelede gaan jaarlijks vrijwilligers langs bij 85-plussers voor een verjaardagsbezoekje. De vrijwilligers krijgen opleiding over hoe om te gaan met hun signaalfunctie en nemen een vragenlijst mee. De verantwoordelijke van de vrijwilligerswerking neemt contact op met de gebruiker bij signalisatie van belangrijke opmerkingen door de vrijwilliger.

Het zorgnetwerk Pajottenland+ is een samenwerkingsverband tussen 5 gemeentes: Galmaarden, Gooik, Herne, Lennik en Pepingen. In Gooik brengen professionals huisbezoeken aan alle 75-plussers. Het bestuur meent dat mensen meer vertrouwen geven en sneller informatie doorspelen aan een professional en koos voor een maatschappelijk werker van het OCMW. Hierdoor krijgt de dienstverlening van het OCMW een gezicht wat de drempel verkleint: men kent immers al iemand die daar werkt.





3.3.3. SIGNALEN OPVANGEN, DOORGEVEN EN OPVOLGEN: BELANG VAN EEN BACKOFFICEPROCEDURE

Zorg dat je duidelijk vastlegt hoe signalen kunnen worden doorgegeven aan de netwerkcoördinator, wie intern deze signalen opvolgt en hoe hierover wordt gecommuniceerd naar vrijwilligers. Indien het signaal wordt gemeld via een vrijwilliger is het aan te raden om met de betrokken vrijwilliger te bespreken hoe dit verder zal worden afgehandeld. Wanneer een vrijwilliger niet weet wat er zal gebeuren of zich niet goed voelt bij de actie die wordt ondernomen, kan dit negatief uitdraaien. Het kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat de vrijwilliger niet langer signalen doorgeeft of het kan de vertrouwensband tussen gebruiker en vrijwilliger behoorlijk schaden.

VOORBEELD

Het zorgnetwerk DONAH (Deerlijk) werkte een procedure uit hoe signalen worden doorgegeven aan de netwerkcoördinator, hoe deze intern worden opgevolgd en hoe hierover wordt gecommuniceerd met de verschillende betrokkenen. Ook de externe diensten van het Sociaal Huis (poetsdienst, karweidienst, maaltijdbedeling aan huis...) volgen een gelijkaardig principe. Vrijwilligers en personeel worden hierover geïnformeerd via vorming. Deze uitgeschreven backofficeprocedure is beschikbaar via www.ontknoop.be.

3.3.4. RANDVOORWAARDEN

Opdat vrijwilligers de signaalfunctie zo goed mogelijk kunnen opnemen, is het belangrijk een aantal aandachtspunten in het achterhoofd te houden. Deze randvoorwaarden helpen om vrijwilligers zo goed mogelijk te ondersteunen in het opnemen van hun signaalfunctie.

- **Duidelijk kader en goede afspraken**

Vrijwilligers vinden het belangrijk dat er duidelijkheid is over hun taakinvolving en de verwachtingen die er zijn vanuit de organisatie. Bezorg vrijwilligers dan ook voldoende algemene info over de dienst, de dienstverlening en de manier van werken. Maar zorg ook dat er voldoende zicht is op welke rol en plaats de signaalfunctie inneemt in dit breder geheel. Breng de signaalfunctie en wat dit voor vrijwilligers inhoudt expliciet ter sprake. Maak goede afspraken over wie welke taken opneemt. Deze randvoorwaarde onderschrijft opnieuw het belang van het ontwikkelen van een degelijk vrijwilligersbeleid.

TIP

Er bestaan bepaalde instrumenten ter ondersteuning in het opnemen van de signaalfunctie die een hulp kunnen zijn voor vrijwilligers. Voorbeelden van dergelijke instrumenten zijn: een logboek, een kort verslag, een fiche, een terugkommoment... Op de website www.ontknoop.be lees je hoe in het zorgnetwerk DONAH-Deerlijk vrijwilligers een fiche invullen en die bezorgen aan de coördinator na bijv. een verjaardagsbezoekje of een vervoersopdracht. Sommige vrijwilligers zien echter op tegen te veel papierwerk en geven de voorkeur aan een mondelinge melding. Vraag hiernaar als je vrijwilligers ziet! Stem je werkwijze zoveel mogelijk af op de vrijwilliger in kwestie.

- **Opbouwen van een vertrouwensband**

Om vrijwilligers zo ver te krijgen dat ze signalen doorgeven aan de netwerkcoördinator is het noodzakelijk dat er een vertrouwensband wordt opgebouwd. Regelmatig informeel contact en een oprechte, spontane interesse in de vrijwilliger is daarom belangrijk. Een al te formele aanpak kan ervoor zorgen dat vrijwilligers afhaken.

Het is evengoed essentieel dat vrijwilligers een duidelijk aanspreekpunt hebben; dat ze weten dat ze bij de dienst terecht kunnen als ze met iets zitten of vragen hebben. Zorg dat er een contactpersoon is die ze kunnen bereiken, ook als de netwerkcoördinator zelf niet aanwezig is.



Niet alleen een vertrouwensband tussen de coördinator en vrijwilliger is noodzakelijk, er moet ook vertrouwen groeien tussen de vrijwilliger en de gebruiker. Zo zullen gebruikers ook zelf zaken bespreekbaar maken. Zeker bij mensen in armoede zal het de nodige tijd vragen om dit vertrouwen te winnen. Soms betekent dit dat vrijwilligers beter even afwachten om bepaalde zaken te bespreken met de gebruiker tot het nodige vertrouwen er is. Vrijwilligers moeten met andere woorden zoeken naar een evenwicht tussen hun ‘vrijwillige’ inzet voor de organisatie en de verantwoordelijkheid die dat meebrengt. Onderschat niet wat dit vraagt van vrijwilligers!

- **Goede bekendmaking van dienstverlening**

Een goede bekendmaking van het zorgnetwerk zorgt ervoor dat er herkenbaarheid is en men sneller een vraag durft stellen aan de vrijwilliger of de netwerkcoördinator. Bij vrijwilligers geldt eveneens dat de bekendheid met diensten ervoor zorgt dat hulpvragen sneller worden herkend. Daarom is het geen slecht idee sowieso de dienstverlening van het zorgnetwerk voor te stellen aan gebruikers én vrijwilligers, zelfs al is die op dat moment nog niet aan de orde. Het kan de drempel verlagen om contact op te nemen met de dienst wanneer de vraag zich in de toekomst wel stelt.

3.3.5. VRIJWILLIGERS ONDERSTEUNEN EN OPVOLGEN

- **Contacten onderhouden met vrijwilligers**

Neem regelmatig contact met vrijwilligers. Sommigen hebben een extra duwtje in de rug nodig. Het is niet altijd haalbaar om bij alle vrijwilligers huisbezoeken af te leggen. Toch is het belangrijk te zoeken naar een haalbare manier om contact te onderhouden. Niet elke vrijwilliger neemt spontaan de telefoon of komt onverwacht eens langs.

TIP

Breng de attenties voor de verjaardagsbezoekjes persoonlijk binnen bij de vrijwilligers. Zo ontstaat een spontaan contact en kun je polsen naar mogelijke vragen of signalen.

Vrijwilligers hebben veel aan onderlinge contacten. Door zaken onderling met elkaar te bespreken leren ze van elkaar. Breng ze dus regelmatig samen. Hun ervaringen leert je ook veel!

TIP

Vrijwilligers in tandem laten samenwerken, kan een grote steun zijn. Bied hierin de nodige professionele ondersteuning en wijs op de plicht om vertrouwelijk om te gaan met informatie die ze vernemen via hun taak als vrijwilliger.





- **Vorming**

Niet elke vrijwilliger zal de signaalfunctie (even sterk) opnemen. Maak je geen zorgen als je van vrijwilligers niet onmiddellijk vragen en signalen door-krijgt. Dikwijls hebben vrijwilligers even de tijd nodig om zich in te werken.

Vrijwilligers moeten in eerste instantie de problematieken en signalen leren (her)kennen. Specifieke vorming helpt: dementie, verlieservaring, armoede... Breng deze vorming zo laagdrempelig en luchtig mogelijk anders loop je het risico dat mensen afhaken. Na verloop van tijd zullen vrijwilligers de signaal-functie meer opnemen. Verwacht van vrijwilligers niet dat ze de reglemente-ring van naaldje tot draadje kennen, maar een beetje vertrouwdheid met de sociale kaart is een meerwaarde.

Wat met vrijwilligers die niet signaleren? Ook zij kunnen een meerwaarde vormen (vb. uitvoeren van concrete taken en opdrachten). Het onderzoek van HOWest (Deroo, 2014) stelt vast dat de verschillen in het opnemen van de signaalfunctie te maken hebben met beroepservaring, het al dan niet opgeleid zijn in bepaalde problematieken, hun ervaring als vrijwilliger in het zorgnetwerk... Daarenboven krijgen langer bestaande zorgnetwerken meer signalen binnen dan recent opgestarte zorgnetwerken.

TIP

In 2010 ontwikkelde Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen, in samenwer-king met de leden van Uitwisselingstafel Zorgnetwerken, brochures voor vrij-willigers en coördinatoren i.v.m. de signaalfunctie.

Interesse? Via de website www.ontknoop.be kan je deze brochure downloa-den.

3.4. AANDACHTSPUNTEN

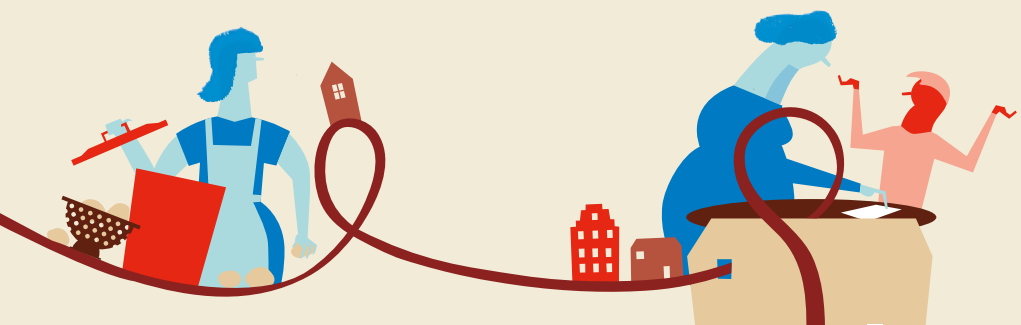
3.4.1. BEROEPSGEHEIM EN DISCRETIEPLICHT

Voor dit onderdeel baseren wij ons op het vormingspakket ‘Omgaan met vertrouwelijke informatie en beroepsgeheim door vrijwilligers’ van Wouters et al. (2009).

• Omschrijving begrippen

- 1) Bestaat er binnen de sector een regelgeving die stelt dat alle personen die er werkzaam zijn, gebonden zijn aan het strafrechtelijk beroepsgeheim? Dat is het geval in de sectoren algemeen welzijnswerk, centra voor leerlingenbegeleiding, ambulante geestelijke gezondheidszorg, bijzondere jeugdbijstand en integrale jeugdhulp. Alle vrijwilligers vallen in zo'n geval onder het strafrechtelijk beroepsgeheim.
- 2) Daarnaast is er in artikel 458 van het Strafwetboek ook sprake van ‘personen die uit hoofde van hun staat kennis dragen van geheimen’. Toch betekent dit niet dat alle vrijwilligers gebonden zijn aan het beroepsgeheim: twee factoren zijn vereist.

Ten eerste moet er sprake zijn van een hulpverlenende taak als noodzakelijke vertrouwensfiguur. In dit geval zal de vrijwilliger een taak uitvoeren die te vergelijken is met de rol van een professional en voor de gebruiker ook zo lijkt. Het beroepsgeheim steunt met andere woorden op het bestaan van een vertrouwensrelatie: de persoon moet een deel van zijn privacy opgeven om hulp te kunnen krijgen en de vrijwilliger heeft op zijn beurt het vertrouwen van de persoon nodig om zijn taak als vrijwilliger te kunnen uitoefenen. Ten tweede moet de vrijwilliger in georganiseerd verband worden ingezet. Indien er dus sprake is van een noodzakelijke vertrouwensrelatie én werkzaamheid van de vrijwilliger binnen een georganiseerd verband geldt het beroepsgeheim.





TIP

Het is niet altijd even duidelijk of er sprake is van een noodzakelijke vertrouwensrelatie. We besluiten daarom dat je er best vanuit gaat dat de vrijwilliger kan gebonden zijn aan het beroepsgeheim en er met andere woorden mogelijk een strafrechtelijk verbod is om info door te geven aan externen. Bij schending is een juridische sanctie mogelijk.

De Wet betreffende de rechten van vrijwilligers van 3 juli 2005 voorziet een informatieplicht ten aanzien van vrijwilligers, waaronder ook de verplichting om beginnende vrijwilligers te informeren dat zij informatie kunnen te weten komen die valt onder het strafrechtelijk beroepsgeheim. Geef deze informatie bij aanvang door aan startende vrijwilligers!

Wanneer we ervan uitgaan dat vrijwilligers van zorgnetwerken vallen onder het beroepsgeheim kunnen we stellen dat er tussen coördinator en vrijwilliger sprake is van gedeeld beroepsgeheim. Ze zijn immers beiden actief binnen eenzelfde organisatie. Uitwisseling van informatie is in dit geval toegestaan, zolang dit beperkt blijft tot relevante gegevens en de gebruiker is op de hoogte van het feit dat informatie wordt uitgewisseld.

Indien geen sprake is van een hulpverlenende taak als noodzakelijk vertrouwensfiguur of een georganiseerd verband, dan vallen de vrijwilligers onder de discretieplicht. Dit houdt in dat de vrijwilliger enkel info mag doorgeven aan degenen die er recht op hebben én indien dit van belang is voor de hulpverlening.

- **Schending beroepsgeheim**

Er wordt gesproken over een schending van beroepsgeheim als iemand met opzet informatie bekend maakt aan wie hierop geen recht heeft. Het gaat niet over een nalatigheid of onzorgvuldigheid.

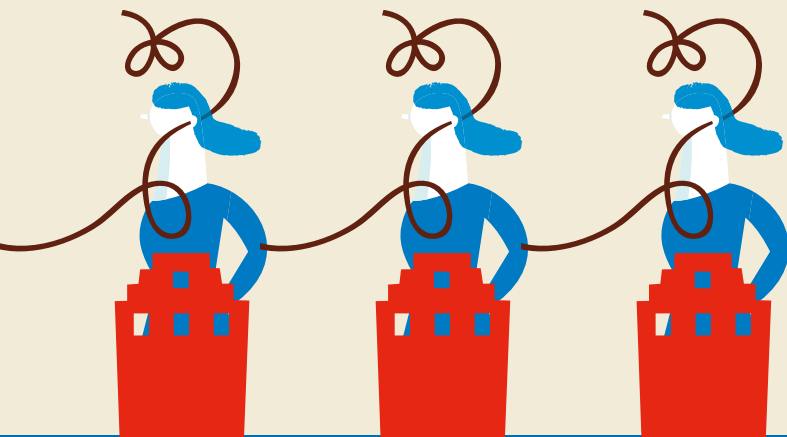
Er bestaan enkele uitzonderingen op het strenge beroepsgeheim. In sommige gevallen MOET je je beroepsgeheim doorbreken (= spreekplicht), namelijk: bij een groot actueel dreigend gevaar ben je verplicht hulp te bieden (ofwel zelf ofwel de hulp van iemand anders). Doe je dit niet is er sprake van 'schuldig verzuim'.

In sommige gevallen MAG je het beroepsgeheim doorbreken (= spreekrecht), namelijk bij (a) noodtoestand (acuut en ernstig gevaar voor het leven van de cliënt), (b) aangifteplicht, (c) seksueel misbruik van minderjarigen, (d) cliënt is slachtoffer van strafbare feiten, (e) eigen verdediging, (f) toestemming van de cliënt en (g) gezamenlijk of gedeeld beroepsgeheim. Pas op! Bij een gedeeld beroepsgeheim moet je dit melden/ toestemming vragen aan de cliënt!

TIP

Zorg dat je goed geïnformeerd bent over deze materie en de eventuele gevolgen. Maak hierover ook duidelijke afspraken met de vrijwilligers en leg die bij voorkeur vast op papier in een vrijwilligersovereenkomst. Stippel binnen je organisatie een beleid uit en maak afspraken wat je intern doet wanneer vrijwilligers geconfronteerd worden met 'zware' informatie (bv. mishandeling) en hiermee worstelen.

Het vormingspakket 'Omgaan met vertrouwelijke informatie en beroepsgeheim door vrijwilligers' (Wouters et al., 2009) is beschikbaar op de website www.ontknoop.be



3.4.2. DEONTOLOGISCHE KWESTIES

De signaalfunctie heeft een belangrijke invloed op de vertrouwensband tussen gebruiker en vrijwilliger. Wanneer een vrijwilliger op een respectvolle manier signalen en vragen doorgeeft aan de netwerkcoördinator zal dit een positieve weerslag hebben op hun vertrouwensrelatie. Respectvol betekent veelal dat de signaalfunctie wordt opgenomen 'samen met de gebruiker': de vrijwilliger overlegt over het al dan niet doorgeven van signalen aan de coördinator en vraagt hiervoor toestemming aan de gebruiker. We raden aan om vrijwilligers zo veel mogelijk te overtuigen om toestemming te vragen van de gebruiker. Bij delicate problematieken (vb. persoonlijke hygiëne) is dit niet altijd evident. Maar ervaring leert dat na verloop van tijd, eens een vertrouwensband is opgebouwd, ook dit soort zaken vaak bespreekbaar wordt.

In praktijk merken we dat dit soort info soms toch aan de netwerkcoördinator wordt doorgegeven zonder toestemming. Het vraagt omzichtigheid en zorgvuldigheid om dan het onderlinge vertrouwen niet te schenden.

TIP

Uit De Marge vzw ontwikkelde in 2010 een deontologische code voor het jeugdwerk met maatschappelijke kwetsbare kinderen en jongeren. Zeker bruikbaar als leidraad bij het uitwerken van een aantal richtlijnen in de bespreking van morele en deontologische kwesties binnen jouw organisatie. De info is beschikbaar via www.uitdemarge.be/deontologischecode

Soms worden signalen ook niet doorgegeven aan de coördinator. Dat kan meerdere redenen hebben: bijv. wanneer vrijwilligers reeds zelf een antwoord konden geven op de vraag, of als vrijwilligers het gevoel hebben dat ze roddelen als ze signalen van de gebruiker doorgeven aan de coördinator.

Vrijwilligers kunnen ook om de haverklap signalen doorgeven. Het is niet de bedoeling dat vrijwilligers voortdurend het doen en laten van gebruikers screenen en beoordelen. Wees alert op dat punt! Gebruikers en vrijwilligers hebben niet altijd hetzelfde referentiekader. Men kijkt steeds vanuit een persoonlijk standpunt waardoor er kans is op een andere kijk op situaties en problemen. Wat de één als problematisch ziet, zal bij de ander niet noodzakelijk het geval zijn.

DRAAISCHIJVEN DOEN DRAAIEN!!

WAT DRAAIT BEZIT KRACHT.
KRACHT OM TE VORMEN,
KRACHT OM TE VERANDEREN,
KRACHT OM WAT WAS
ANDERS TE LATEN DRAAIEN.

MAAR DRAAIEN VRAAGT KRACHT.
KRACHT VAN MENSEN DIE WILLEN DRAAIEN
OM TE LATEN DRAAIEN
EN MENSEN IN STILSTAND
HUN DRAAI TE LATEN VINDEN.

4. VRIJWILLIGERSWERKING

Dit onderdeel focust op alles wat te maken heeft met de inzet van vrijwilligers binnen zorgnetwerken. Vrijwilligers zijn essentieel en niet te missen in een zorgnetwerk! In dit hoofdstuk komen ten eerste het wettelijk kader en het belang van een vrijwilligersbeleid aan bod. Daarnaast gaan we dieper in op volgende zaken: rekruteren en onthalen van vrijwilligers, ondersteunen en waarderen van vrijwilligers, afscheid nemen van vrijwilligers en specifieke ondersteuning van vrijwilligers met betrekking tot armoedebestrijding. Ten slotte focussen we op de meerwaarde van het inzetten van kwetsbare vrijwilligers in een zorgnetwerk.



4.1. WETGEVING

We beperken ons tot een aantal kernpunten. Deze info is dus niet compleet! Voor een compleet overzicht raden we aan een kijkje te nemen op www.vrijwilligerswerk.be of contact op te nemen met het Steunpunt Vrijwilligerswerk. Een aantal zaken omtrent vrijwilligerswerk liggen bij wet vast (Wet betreffende de rechten van vrijwilligers, 3 juli 2005). Zorg dat deze wettelijke verplichtingen in orde zijn vooraleer je de vrijwilligerswerking van het zorgnetwerk opstart. Informeer je over:

- Wat is vrijwilligerswerk?
- Wie mag vrijwilligerswerk doen?
- Welke kostenvergoedingen zijn mogelijk?
- Hoe zit het met aansprakelijkheid en verzekering?
- Waarover moet ik vrijwilligers verplicht informeren?

4.1.1. VERZEKERINGEN

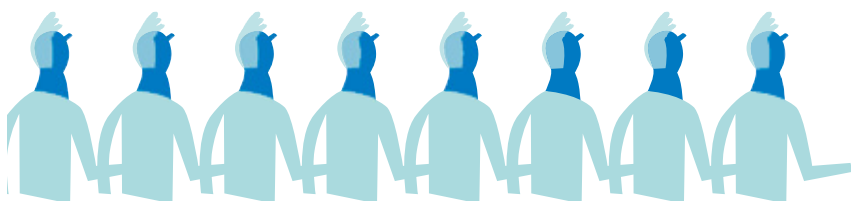
Vooraleer van start te gaan, is het van belang je goed te informeren over welke verzekeringen al dan niet verplicht zijn. En zelfs al zijn ze niet verplicht, kunnen ze toch aan te raden zijn. Weeg goed af of je bepaalde optionele verzekeringen al dan niet ter beschikking stelt. De vrijwilliger engageert zich immers voor jouw organisatie: een goede bescherming kan worden gezien als een gunst in ruil voor zijn/haar inzet. Mogelijke verzekeringen zijn o.a.: verzekering burgerlijke aansprakelijkheid – schade veroorzaakt aan derden (verplicht anno 2014), verzekering lichamelijke ongevallen/schade, verzekering rechtsbijstand/juridische bijstand, omniumverzekering,...



4.1.2. ORGANISATIENOTA / AFSPRAKENNOTA

Verplichte informatie t.a.v. vrijwilligers kunnen in een organisatienota/afsprakennota opgenomen worden. Het vergemakkelijkt goede afspraken met vrijwilligers. Elementen die bijv. kunnen worden opgenomen: gegevens van de organisatie, verzekeringen, vergoedingen, geheimhoudingsplicht, verwachtingen, tijdsbesteding, vormingsaanbod, mogelijkheden tot inspraak, afspraken bij ziekte of belemmering, mogelijkheden tot bemiddeling, respect voor overtuiging van deelnemers, aansprakelijkheid, beëindiging van de samenwerking,...

Een organisatienota onderstreept dat vrijwilligerswerk wel vrijwillig is, maar niet vrijblijvend. Zowel de organisatie als de vrijwilliger hebben hun rechten en plichten ten opzichte van elkaar. Een concreet voorbeeld van een organisatienota is beschikbaar via de website www.ontknoop.be.



4.2. VRIJWILLIGERSBELEID

“Een vrijwilligersbeleid is een concreet en uitgewerkt plan van aanpak waarbij de organisatie of het initiatief dat vrijwilligers inschakelt, nagaat welke voorwaarden vervuld moeten worden, bepaalt welke procedures en instrumenten gehanteerd worden, om die inzet van vrijwilligers zo succesvol mogelijk te maken, rekening houdend met de doelstellingen van de organisatie.” (De Gast et al., 2009)

Hoewel het opstellen van een vrijwilligersbeleid tijdsintensief is, raden we dit ten sterkste aan. Vrijwilligersbeleid heeft de bedoeling om de meerwaarde van de inzet van vrijwilligers zo sterk mogelijk in de verf te zetten. Wanneer vrijwilligers resultaat zien van hun inspanningen zal dit motiveren en energie geven om verder te gaan. Daarnaast biedt een vrijwilligersbeleid zekerheid en duidelijkheid, zowel voor de vrijwilligers als voor de organisatie zelf. Het maakt de dagelijkse omgang met vrijwilligers van het zorgnetwerk zeer concreet en voorkomt conflicten. Ten slotte biedt het de mogelijkheid om het beleid en de organisatie op dezelfde golflengte te krijgen.

TIP

Voor het ontwerp van een degelijk vrijwilligersbeleid is de handige brochure 'In-Team' (Bertels et al., 2009) beschikbaar, waarin via een eenvoudig tienstappenplan een aantal aandachtspunten, valkuilen en tips beschreven staan. Een vrijwilligersbeleid op poten zetten, is geen eenmalige inspanning maar vraagt op regelmatige basis evaluatie en bijsturing. Organisaties en doelstellingen, medewerkers en contexten kunnen wijzigen wat een regelmatige actualisering noodzakelijk maakt.

4.3. VRIJWILLIGERS REKRUTEREN, ONDERSTEUNEN EN WAARDEREN

In dit onderdeel gaan we dieper in op het rekruteren, onthalen, het ondersteunen, waarderen en afscheid nemen van vrijwilligers. We bezorgen ook enkele tips om vrijwilligers die worden ingezet in kader van armoedebestrijding, via zorgnetwerken zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit zijn zeker elementen die in het vrijwilligersbeleid van de organisatie kunnen worden ingeschreven.

4.3.1. VRIJWILLIGERS REKRUTEREN EN ONTHALEN

De zoektocht naar vrijwilligers vraagt tijd. In de ene gemeente verloopt dit vlotter dan in de andere. Laat je niet ontmoedigen als je niet onmiddellijk resultaat hebt.

Daarnaast gaat het niet alleen om het vinden van vrijwilligers maar ook om de juiste vrijwilligers op het spoor te komen. Een zorgnetwerk dat zich voornamelijk toespitst op senioren zal een ander profiel vrijwilligers aantrekken dan een zorgnetwerk armoede. Maar precies omdat een zorgnetwerk een ruim aanbod heeft (vervoer, boodschappen, voorlezen aan huis, huiswerkbegeleiding, ontmoeting,...), vinden heel wat mensen er hun gading. Denk ook goed na of je voor bepaalde taken specifieke mensen kan aanspreken. Zo bijvoorbeeld hebben leerkrachten op pensioen misschien wel het ideaal profiel om leerlingen wekelijks te helpen bij hun huistaak.



Er zijn verschillende mogelijkheden om vrijwilligers te werven, maar het rechtstreeks aanspreken van mensen bezit de grootste slaagkans. Heel wat mensen doen nog geen vrijwilligerswerk, gewoonweg omdat het hen nooit werd gevraagd (Bertels et al., 2009). Er is dus nog heel wat potentieel aanwezig! Hoe meer communicatiemiddelen worden gebruikt, hoe groter het bereik naar potentiële vrijwilligers. Dit kan bijvoorbeeld via:

- Promotiemateriaal van het zorgnetwerk
- Andere verenigingen
- Media (krant, stadsmagazine, website,...)
- Persoonlijk aanspreken (vb. huisbezoeken)
- Doorverwijzing van andere diensten
- Andere vrijwilligers
- ...

Op de website www.ontknoop.be vind je een aantal voorbeelden van promomateriaal/ flyers ter inspiratie.

TIP

Het is niet uitzonderlijk dat vrijwilligers afhaken. Zoiets kan omwille van persoonlijke redenen of gewoon omdat mensen toe zijn aan iets anders. In de zoektocht naar vrijwilligers kan je dus best blijven investeren. Wacht hiermee niet tot je vrijwilligersspoule al sterk is uitgedund. Bouw een tweetal momenten per jaar in om een oproep naar vrijwilligers te lanceren. Overweeg ook goed of je bij een oproep alle mogelijke taken voorstelt of er één dienst uitpikt (vb. huiswerkbegeleiding).



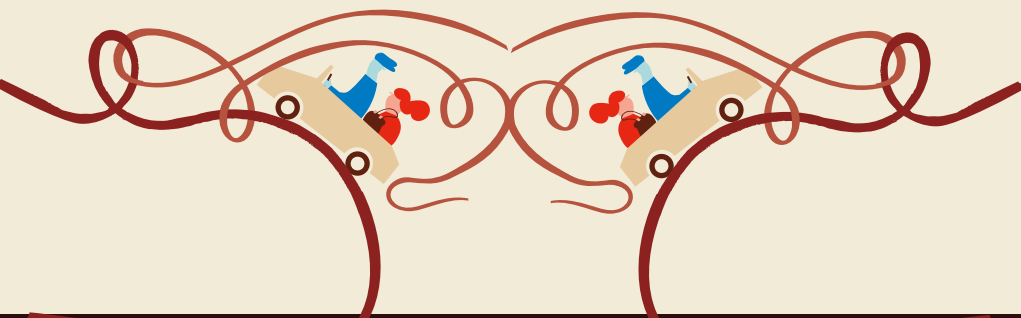
Het eerste contact met kandidaat-vrijwilligers is erg belangrijk en kan bepalend zijn of mensen al dan niet ingaan op jouw vraag en kan ook bepalend zijn voor de intensiteit van hun engagement. Pols bij het onthaal naar hun motivatie om vrijwilligerswerk te doen. Op die manier kan je de verwachtingen van de organisatie en van de vrijwilliger op elkaar afstemmen. Zo zullen sommige mensen zich bijvoorbeeld meer aangesproken voelen door één vastomlijnde taak terwijl anderen liever wat afwisseling hebben. Daarnaast zijn sommigen op zoek naar een tijdelijk engagement, anderen zijn bereid zich voor een langere tijd in te zetten. Ga zorgvuldig na hoe je dit kan inpassen in jouw organisatie. Soms zijn er meer mogelijkheden dan je denkt.

Verschillende zorgnetwerken spreiden hun intake over twee momenten. Het eerste gesprek met de kandidaat is eerder vrijblijvend met de klemtoon op informatie. In afwachting van een tweede afspraak kunnen kandidaat-vrijwilligers deze info wat laten bezinken en nadenken over hun engagement. Indien de vrijwilliger nog steeds bereid is zich in te zetten worden tijdens een tweede contactmoment concrete afspraken gemaakt (taakinfilling, intensiteit van engagement, overlopen organisatienota, verzekeringen,...).

Sta ook stil bij de vraag of 'een proefperiode' voor kandidaat-vrijwilligers nuttig kan zijn. Het geeft zowel de coördinator als de vrijwilliger de kans om na te gaan of de taakinfilling iets voor hem/haar is. De keerzijde is dat het de drempel om vrijwilligerswerk te doen, verhoogt.

TIP

We raden aan om voor jezelf een leidraad intakegesprek uit te werken. Op die manier heb je zelf een houvast voor een eerste gesprek met kandidaat-vrijwilligers. Een voorbeeld is beschikbaar via www.ontknoop.be. Zorg ervoor dat dit gesprek niet te formeel wordt zodat de vrijwilliger niet het gevoel krijgt een sollicitatie te moeten afleggen vooraleer aan de slag te kunnen. Zoiets kan kandidaat-vrijwilligers afschrikken.



4.3.2. VRIJWILLIGERS ONDERSTEUNEN EN WAARDEREN

Besteed voldoende aandacht aan de ondersteuning van vrijwilligers. Vrijwilligers geven zelf aan dat ze hier nood aan hebben zowel op emotioneel als op inhoudelijk vlak. Deze ondersteuning kan verschillende vormen aannemen: een luisterend oor, een antwoord op hun vragen, samenkomen met andere vrijwilligers, informatie over het zorgnetwerk, een aanspreekpunt hebben, vorming, opvolging van de doorgegeven signalen, een vertrouwenspersoon hebben, voorstellen mogen doen m.b.t. de werking, activiteiten voor de vrijwilligers,... De intensiteit en frequentie van ondersteuning die vrijwilligers vragen, verschilt sterk van persoon tot persoon. Probeer dit aan te voelen en zoek naar een gezond evenwicht.

Bouw daarom regelmatig contactmomenten in zowel individueel als in groep. Op die manier kan je nauw opvolgen wat er leeft en welke vormingsnoden er bestaan. Bovendien biedt het de mogelijkheid om de werking van het zorgnetwerk en - daarmee samenhangend - de vrijwilligerswerking op een informele manier te evalueren. Voor vrijwilligers een kans op ventileren en delen van ervaringen met collega-vrijwilligers die hen begrijpen en de situaties waarmee zij in contact komen, (h)erkennen.

TIP

Zorg dat vrijwilligers vorming op maat krijgen. Stem deze af op de doelgroep waarmee ze in contact komen en het soort taken dat vrijwilligers opnemen binnen het zorgnetwerk. Op zoek naar inspiratie voor vormingen? Een overzicht van de vormingen vanuit de Uitwisselingstafels Zorgnetwerken is beschikbaar via www.ontknoop.be

Probeer serieuze en iets meer luchtige activiteiten met elkaar af te wisselen of te combineren. We raden aan om jaarlijks een aantal vaste momenten in te bouwen, wat de planning gemakkelijker maakt. Laat vrijwilligers voelen dat je hun inzet waardeert via een jaarlijks etentje, een uitstap, een bedankingskaartje n.a.v. de Week van de vrijwilliger...



4.3.3. AFSCHEID NEMEN VAN VRIJWILLIGERS

Wanneer een samenwerking met een vrijwilliger wordt stopgezet, om welke reden dan ook, neem dan tijd om afscheid te nemen. Zorg dat je dit op een goede manier kan afsluiten. Een kleine attentie als blijk van waardering voor hun inzet zal zeker op prijs worden gesteld.

TIP

Als je vanuit het zorgnetwerk zelf moet beslissen om de samenwerking niet langer verder te zetten, bereid dit dan goed voor. Zorg dat je de kern van je verhaal krachtig kunt overbrengen en op die manier een goed en constructief contact maakt.



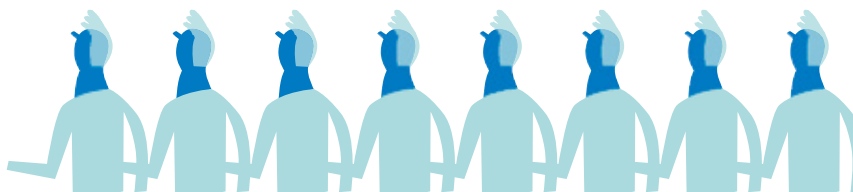
4.3.4. WERKEN AAN ARMOEDEBESTRIJDING VRAAGT EEN SPECIFIEKE ONDERSTEUNING VAN VRIJWILLIGERS

Beslis je als zorgnetwerk om specifiek in te zetten op de strijd tegen armoede en sociale uitsluiting, dan is het noodzakelijk vrijwilligers hierin op een specifieke manier te ondersteunen. De wereld van mensen in armoede is immers complex en anders dan die van mensen zonder armoede-ervaring. Het is belangrijk vrijwilligers in deze wereld te introduceren en hen kennis te laten maken met de mechanismen die armoede en sociale uitsluiting impliceren. Zo bijvoorbeeld kunnen bepaalde uitspraken en reacties die op het eerste zicht onschuldig lijken, kwetsend zijn voor mensen in armoede. Wanneer mensen elkaar niet begrijpen of zich niet of onvoldoende kunnen inleven in elkaars leefwereld, leidt dit onvermijdelijk tot teleurstelling en ergernissen. De omgang met mensen in armoede vraagt een aantal specifieke competenties:

- Bereidheid om de leefwereld van mensen in armoede te leren kennen, zonder te oordelen
- Een sterk inlevingsvermogen en een grote empathie
- Een open en eerlijke communicatie
- Duidelijk en eenvoudig taalgebruik
- Een respectvolle en discrete houding, met de nodige aandacht voor deontologische regels
- Creëren van een sfeer van vertrouwen en veiligheid
- Voldoende tijd en energie investeren

TIP

Zorgnetwerken die aan de slag willen rond armoede en sociale uitsluiting kunnen wij de publicatie 'Respectvol vrijwilligen' (Hambach, 2013) warm aanbevelen. Deze publicatie stelt een aantal 'kloven' voor tussen de wereld van mensen in armoede en mensen daarbuiten, gestaafd met concrete voorbeelden uit de praktijk.



4.4. INZETTEN VAN VRIJWILLIGERS MET ARMOEDE-ERVARING

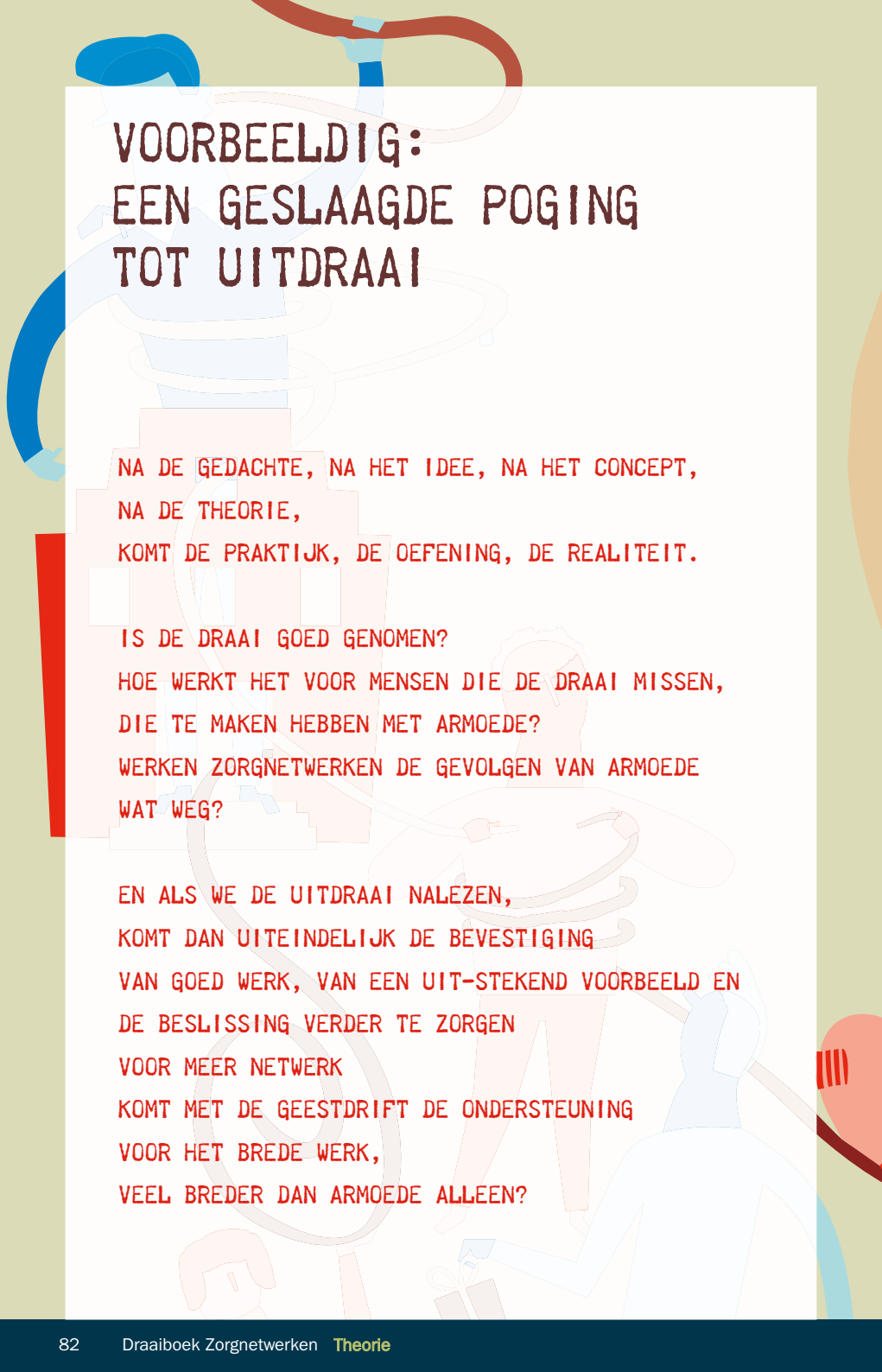
Indien je als organisatie ook vrijwilligers met armoede-ervaring wil inschakelen, is het des te belangrijker om werk te maken van een vrijwilligersbeleid. Zo vermijd je immers dat ze negatieve ervaringen opdoen en nog meer gekwetst raken. Maar ook om na te gaan of er geen drempels bestaan ten aanzien van deze groepen, of er voldoende aandacht is voor begeleiding op maat,... (Hambach, 2011).

Het streven naar ontmoeting tussen mensen met en zonder armoede-ervaring binnen eenzelfde zorgnetwerk, werpt zonder meer vruchten af. De sociale mix levert voor beide partijen verrijkende ervaringen op. De vrijwilligers zonder armoede-ervaring kunnen mensen met armoede-ervaring ondersteunen in hun taak als vrijwilliger. Bovendien ontkracht dit mythes en vooroordelen over armoede: doordat armoede een gezicht krijgt, worden clichés over mensen in armoede doorbroken. Deze ruimere bekendheid met elkaars leefwereld impliceert een groter begrip wat de onderlinge solidariteit versterkt.

Het inschakelen van vrijwilligers met armoede-ervaring vraagt een zekere basishouding van zowel beroepskrachten, collega's en collega-vrijwilligers. De publicatie 'Respectvol vrijwilligen' beschrijft deze basishouding als volgt:

- 1) **Warmte** – Straal warmte uit! Dit gaat over vertrouwen, respect hebben, graag in contact komen met kwetsbare vrijwilligers, bereid zijn hen te leren kennen, geloven in hun competenties, bereid zijn van hen te leren, openstaan voor hun leefwereld, hen erkennen als sterke individuen.
- 2) **Waarheid** – Hieronder wordt verstaan: eerlijk zijn tegenover kwetsbare vrijwilligers, consequent zijn, jezelf blijven, aan afspraken houden, houden aan deontologische regels, open en eerlijk communiceren.
- 3) **Waarden** – Dit omvat bereid zijn te leren van de normen en waarden van kwetsbare vrijwilligers, maar ook als organisatie een aantal basiswaarden onderschrijven, namelijk: erkenning van de rechten van de mens, naleven van de vrijwilligerswet, uitgaan van een wederzijds respect en werken vanuit een deontologisch kader.





VOORBEELDIG: EEN GESLAAGDE POGING TOT UITDRAAI

NA DE GEDACHTE, NA HET IDEE, NA HET CONCEPT,
NA DE THEORIE,
KOMT DE PRAKTIJK, DE OEFENING, DE REALITEIT.

IS DE DRAAI GOED GENOMEN?

HOE WERKT HET VOOR MENSEN DIE DE DRAAI MISSEN,
DIE TE MAKEN HEBBEN MET ARMOEDE?

WERKEN ZORGNETWERKEN DE GEVOLGEN VAN ARMOEDE
WAT WEG?

EN ALS WE DE UITDRAAI NALEZEN,
KOMT DAN UITEINDELIJK DE BEVESTIGING
VAN GOED WERK, VAN EEN UIT-STEKEND VOORBEELD EN
DE BESLISSING VERDER TE ZORGEN
VOOR MEER NETWERK
KOMT MET DE GEESTDRIFT DE ONDERSTEUNING
VOOR HET BREDE WERK,
VEEL BREDER DAN ARMOEDE ALLEEN?

5.

ZORGNETWERKEN & ARMOEDEBESTRIJDING

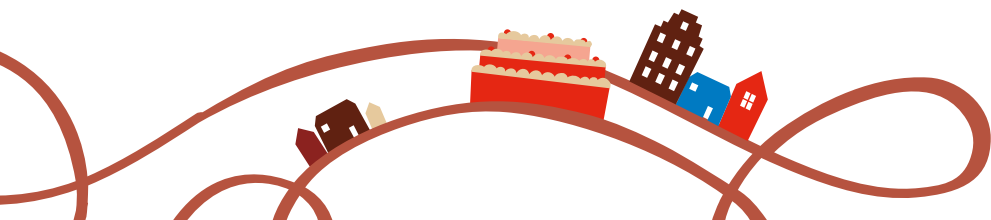
Sinds 2011 onderzoekt Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen, in samenwerking met Cera en HOWest, hoe zorgnetwerken kunnen worden ingezet in functie van armoedebestrijding. Samen met Dorpsdienst NESTOR – Poperinge, Zorgnetwerk Ieper en ZOHRA – Avelgem werden een aantal nieuwe initiatieven opgestart die zich specifiek richten tot mensen in armoede.

We nemen dit als focus van het laatste hoofdstuk: zorgnetwerken in het kader van armoedebestrijding.

We kiezen ervoor verschillende invalshoeken voor te stellen.

Dit hoofdstuk kreeg body dankzij de resultaten van het onderzoek door HOWest. Eerst gaan we dieper in op de meerwaarde die zorgnetwerken bieden, specifiek voor mensen in armoede. Vervolgens geven we een overzicht van een aantal good practices.

Ten slotte schetsen we de meerwaarde die een ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting biedt voor zorgnetwerken die werken met mensen in armoede.



5.1. MEERWAARDE VAN ZORGNETWERKEN I.F.V. ARMOEDEBESTRIJDING

Uit het bestaande praktijkwerk blijkt dat zorgnetwerken doeltreffend zijn in de strijd tegen armoede en sociale uitsluiting. Zorgnetwerken bieden voor mensen in armoede dezelfde meerwaarde als beschreven in vorige hoofdstukken en slagen erin de participatie van kwetsbare mensen te versterken: o.a. door de uitbreiding van hun sociaal netwerk, toeleiding naar andere activiteiten, hen inschakelen als vrijwilliger...

Maar zorgnetwerken bieden, naast deze voordelen, een aantal specifieke pluspunten ten aanzien van mensen in armoede.

5.1.1. ZORGNETWERKEN ZIJN EEN LAAGDREMPELIG AANSPREEKPUNT

Maatschappelijk kwetsbare groepen ervaren vaak drempels om contact te leggen met hulp- en dienstverlening. Hieronder beschrijven we een aantal drempels die mensen in armoede kunnen ervaren en hoe zorgnetwerken hierop een antwoord kunnen bieden.

- **Drempels ten aanzien van diensten**

Soms zetten mensen de stap niet naar hulpverlening omdat ze onvoldoende kennis hebben over de dienst in kwestie. Ze weten niet met welke vragen ze er terecht kunnen, of je er sowieso terecht kan, bij wie ze terechtkomen, hoe ze hun vraag moeten stellen, hoe de hulp er zal uitzien,...

Zorgnetwerken kunnen hier een rol van belang spelen. Ze sporen kwetsbare groepen actief op en maken op een laagdrempelige manier hun dienstverlening bekend via bijvoorbeeld geboortebezoekjes of verjaardagsbezoekjes aan 80-plussers. Daarnaast doen zorgnetwerken ook inspanningen om andere diensten bekend te maken via communicatie, activiteiten, contacten.

TIP

Voor mensen in armoede kan het gemakkelijker zijn een vraag te stellen aan een vrijwilliger dan aan een professional. In die zin kunnen vrijwilligers drempelverlagend werken. Uit de praktijk blijkt ook dat de aanwezigheid van de netwerkcoördinator tijdens activiteiten een positieve invloed heeft. Het herkennen van een vertrouwd gezicht zorgt er immers voor dat mensen sneller vragen durven stellen, dat ze makkelijker de stap zetten naar de dienstverlening van het zorgnetwerk. Weeg dus goed af welke taken je zelf opneemt, wat je overlaat aan vrijwilligers en wat je eventueel samen met hen doet.

• Financiële drempels

Besteed zeker ook de nodige aandacht aan mogelijke financiële drempels voor mensen in armoede. Voor sommige diensten, zoals huiswerkbegeleiding, voorlezen, kleine klusjes,... is het redelijk haalbaar om de kostprijs laag te houden. Maar soms is dat minder vanzelfsprekend: bijv. vervoer, kookactiviteiten... Ook als lokaal bestuur is het niet altijd vanzelfsprekend om een en ander financieel rond te krijgen, maar we raden toch ten sterkste aan om aangepaste tarieven te voorzien naargelang de gebruiker. Anders zal je de groep van mensen in armoede niet bereiken.

Sociaal tarief kan een middel zijn tot extra participatie. Er bestaan verschillende toepassingen voor sociaal tarief: financieel onderzoek, toekenning op basis van code mutualiteit,... De bereidheid van een organisatie om samen met de persoon in kwestie de mogelijkheid tot sociaal tarief te bekijken, is belangrijk. Hou er rekening mee dat het voor mensen in armoede erg ingrijpend is om hun (financiële) situatie bloot te leggen. Voor deze mensen kan het erg controlerend overkomen en stijgt het risico op afhaken. Doe dit dus met de nodige integriteit en respect.



Een zorgnetwerk kan ook een belangrijke rol spelen in het signaleren van financiële drempels bij andere diensten (zie signaalfunctie). Maar ook in het proactief bekend maken en bespreekbaar stellen van eventuele tegemoetkomingen, premies en sociaal tarief hebben zorgnetwerken een belangrijke rol.

• Fysieke en emotionele drempels

De centralisering van diensten in stedelijk gebied zorgt dat diensten minder goed bereikbaar zijn, zeker voor minder mobiele plattelandsbewoners. Dat het openbaar vervoer minder sterk is uitgebouwd in landelijke context en vaak een grote kost is voor mensen in armoede, maakt het er niet makkelijker op. Zorgnetwerken wachten echter niet tot mensen de weg vinden, maar sporen hen zelf actief op via hun lokale netwerken.

Mensen twijfelen soms om de stap te zetten naar hulp, omdat ze zich schamen voor hun situatie. Ze willen niet dat andere mensen te weten komen dat ze het moeilijk hebben. Hoewel zorgnetwerken dikwijls een onderdeel vormen van de dienstverlening van het OCMW wordt dit daarom vaak niet zo extern gecommuniceerd. Zo bijvoorbeeld wordt de voorkeur gegeven aan een apart logo voor het zorgnetwerk voor externe communicatie in plaats van het logo van het OCMW.

Ook gevoelens van angst belemmeren de stap naar hulp. Men is bang voor de gevolgen van het vragen naar hulp. Ook wil men niet afhankelijk zijn van een ander en zijn/haar eigen leven in handen houden. Het gebeurt dat deze gevoelens van angst en twijfel zijn aangesterkt door slechte ervaringen uit het verleden. Mensen werden misschien naar hun gevoel niet goed geholpen; kregen niet de info en hulp, waarop ze hadden gerekend.





TIP

Wanneer je als zorgnetwerk wil inzetten op een dienstverlening aan mensen in armoede kan je best goed nadenken of je het zorgnetwerk ook als zodanig gaat profileren. Dit kan immers zorgen voor stigmatisering. Zo werd de opstart van de huiswerkbegleiding vanuit Dorpsdienst NESTOR – Poperinge in samenwerking met Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen, bekendgemaakt bij alle gezinnen met kinderen tussen 6 en 12 jaar in Roesbrugge. Dit om te vermijden dat bepaalde gezinnen zich gestigmatiseerd zouden voelen en afhaken. Denk dus op voorhand goed na hoe je zal omgaan met dit risico tot stigmatisering en of je al dan niet benoemt voor wie de dienstverlening in se is bedoeld. Welke werkwijze je hanteert, is sterk afhankelijk naargelang de situatie.

Door de specificiteit van zorgnetwerken (breed netwerk aan contacten, maatgericht werken, proactief werken, doorverwijzing,...) vergroot de kans op positieve ervaringen met dienstverlening en kan dit negatieve gevoel geleidelijk aan worden omgebogen. Een bekend/vertrouwd gezicht kan helpen en zorgen voor het nodige vertrouwen: huisbezoeken, een goede bekendheid bij andere diensten, aanwezigheid op plaatsen waar ook de doelgroep komt, een foto van de coördinator op de flyer/folder ter bekendmaking van het zorgnetwerk... Ook het inplanten van het zorgnetwerk binnen een Sociaal Huis of op een andere locatie dan het OCMW kan helpen.

5.1.2. ZORGNETWERKEN VERSTERKEN MENSEN IN ARMOEDE

Door mensen in armoede in te schakelen in het zorgnetwerk kan je hun participatie aan de samenleving versterken en hen een houvast aanreiken om op nieuw grip te krijgen op hun leven.

Je kan ze inschakelen als vrijwilliger, naargelang hun eigen capaciteiten en wensen. Iedereen heeft eigen mogelijkheden, maar omwille van diverse redenen kunnen de capaciteiten bij mensen in armoede naar de achtergrond verdwijnen (invaliditeit, werkloosheid, isolement,...). De netwerkcoördinator gaat op zoek naar talenten en kwaliteiten en hoe deze kunnen worden ingezet binnen het zorgnetwerk. Op die manier groeit het zelfvertrouwen en krijgt men opnieuw het gevoel iets te kunnen betekenen.

Tegelijkertijd ontstaan mogelijkheden om allerhande vaardigheden (communicatief, sociaal...) verder te ontwikkelen en te oefenen: vragen (durven) stellen, luisteren, inpassen in structuren (vb. op tijd komen), contact leggen met anderen, omgaan met andere waarden en normen, in team werken... Deze vaardigheden zijn ook toepasbaar in hun dagelijks leven en zullen ook daar het nodige zelfvertrouwen geven.



5.2. GOOD PRACTICES

5.2.1. VOORLEESPROJECT – ZOHRA, AVELGEM

Het zorgnetwerk ZOHRA werd in 2005 opgericht in Avelgem i.s.m. Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen. ZOHRA staat voor 'Zorg voor Ouderen en Hulpbehoevenden in het Rurale gebied Avelgem'. In het voorjaar van 2012 kwam 'ZOHRA & Armoedebestrijding' tot stand waarbij van start werd gegaan met een voorleesproject in kwetsbare gezinnen. Uit de verkenning bleek immers (1) de nood om te werken aan de taalontwikkeling van kleuters in kwetsbare gezinnen, maar ook (2) de behoefte aan ondersteuning van jonge, kwetsbare ouders in hun gezinssituatie.

• Beschrijving en doelstellingen

Vrijwilligers gaan elke week een uurtje voorlezen bij kleuters thuis gedurende een 7-tal weken. Er is een nauwe samenwerking met de scholen. Het zijn de kleuterjuffen die de ouders aanspreken. Indien de ouders hiermee instemmen gaat de coördinator van ZOHRA thuis langs voor een kennismaking en voorstelling van het voorleesproject. Wanneer de ouders het zien zitten, gaat een vrijwilliger wekelijks bij hen langs.

De vrijwilliger neemt een verteltasje mee met daarin enkele boekjes, wat werkblaadjes en klein materiaal (schaar, lijm, kleurpotloden). Dit tasje blijft in het gezin tot de week daarop wanneer de vrijwilliger terugkomt met een nieuw tasje. Ondertussen kunnen ouders samen met hun kind aan het werk: op die manier wordt de betrokkenheid van ouders gestimuleerd. Daarnaast kan de vrijwilliger een vertrouwensfiguur worden voor het gezin en zo andere vragen of signalen oppikken waar ZOHRA mee aan de slag kan.

• Resultaten

- Ouders en vrijwilligers geven aan dat de taalontwikkeling van de kinderen verbeterd
- De kleuters zijn enthousiast en geïnteresseerd om samen met de vrijwilliger aan de slag te gaan
- De omgang tussen kleuter en vrijwilliger is in positieve zin veranderd
- Ouders luchten hun hart en durven vragen of problemen voorleggen aan de vrijwilliger
- Vrijwilligers gaan zelf op zoek naar informatie of schakelen de verantwoordelijke in
- Vrijwilligers vertellen ouders over het OCMW, waardoor de kans op begeleiding van de ouders toeneemt.

Ouders getuigen ook zelf wat het voorleesproject voor hen betekent:

- *“Het is een positieve ervaring! We zien duidelijk een verschil bij onze zoon: zijn woordjes zijn veel verbeterd. Hij is losser geworden. Meestal is hij bedeesd, maar met Trees klikte het direct.”*
- *“Je ziet hoe de vrijwilliger met je kind bezig is, hoe zij dat voorlezen aanpakt, hoe ze samen kleuren en vertellen... Dat inspireert.”*
- *“Onze zoon lag eens te slapen op het moment dat Trees aankwam en ik heb toen een hele tijd met haar gepraat en ook dat deed mij goed.”*

5.2.2. ONTMOETINGSMOMENT - DORPSDIENST NESTOR, POPERINGE

Dorpsdienst NESTOR ontstond in 2002 als intergemeentelijk samenwerkingsverband tussen de gemeentes Alveringem, Poperinge en Vleteren. In 2004 en 2010 traden respectievelijk ook Lo-Reninge en Heuvelland toe tot dit samenwerkingsinitiatief. NESTOR is een afkorting die staat voor NEtwerk voor STEun aan Ouderen in het Ruraal gebied. Naar aanleiding van de verkenning voor het project ‘Dorpsdienst NESTOR & Armoedebestrijding’ startte Dorpsdienst NESTOR, in samenwerking met Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen en vzw De Wervel met een ontmoetingsmoment. Uit de voorbereiding bleek immers de nood tot proactief werken, ontmoeting, gezonde voeding, overleg en afstemming tussen diensten en aandacht voor signalen.

• Beschrijving en doelstellingen

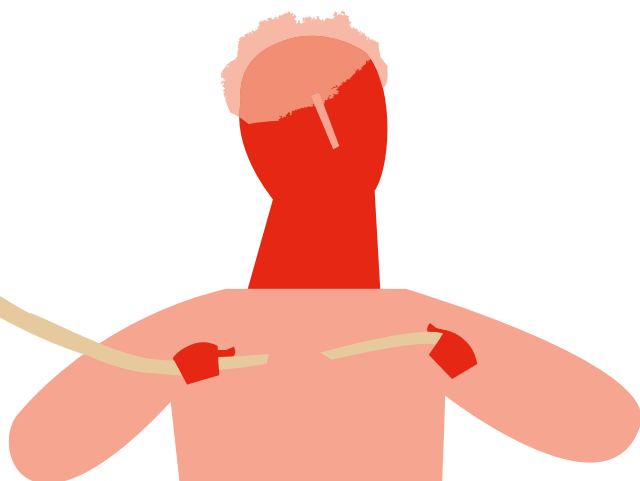
Twee keer per maand vindt tijdens de voedselbedeling van vzw De Wervel een ontmoetingsmoment plaats. Bij een kop koffie krijgen bezoekers de gelegenheid even uit te blazen en bouwen ze nieuwe sociale contacten op. Vrijwilligers vormen het kloppend hart van de ontmoetingsactiviteiten. Zij helpen het ontmoetingsmoment mee ondersteunen en uitbouwen. Samen met vrijwilligers worden er kookactiviteiten georganiseerd. Door samen te koken, receptjes mee te geven, te spreken over gezond en budgetvriendelijk koken, worden bezoekers gestimuleerd en gemotiveerd om zelf aan de slag te gaan. Er wordt zo veel mogelijk ingespeeld op de ingrediënten uit het voedselpakket.

Regelmatig worden vormings- en informatiesessies gekoppeld aan de ontmoetingsactiviteiten i.s.m. professionele diensten uit (regio) Poperinge. Via de aanwezigheid van een hulpverlener van het CAW, het OCMW, de dienst opvoedingsondersteuning... wordt tijdens een koffiemoment een laagdrempelig aanspreekpunt gecreëerd voor hulpvragen. Zo wordt het aanbod aan dienstverlening letterlijk dichterbij de mensen gebracht.

Tijdens de schoolvakanties worden activiteiten georganiseerd voor kinderen. Voor kinderen uit een kwetsbaar gezin is het niet steeds evident om aansluiting te vinden met het reguliere vrijetijdsaanbod. Via deze weg krijgen ze de kans om te spelen, te bewegen, een uitstapje te maken, hun talenten te ontdekken... Bovendien vormen kinderen een zeer dankbare insteek om contact te leggen met ouders.

• Resultaten

- Kwetsbare gezinnen, die tot dusver zeer geïsoleerd waren, hebben contact met andere gezinnen
- Meer onderling contact en overleg tussen diensten
- Diensten zijn beter bekend bij de doelgroep waardoor ook sneller de stap wordt gezet naar hulp
- Dankzij de aanwezigheid van een professionele werkracht tijdens de ontmoetingsactiviteiten worden vlot signalen en vragen opgepikt en kan snel contact worden gelegd met de geschikte diensten.



5.2.3. DORPSMOMENT – ZORGNETWERK IEPER

Zorgnetwerk Ieper is sinds 2005 actief in de 10 deelgemeentes van Ieper. Sinds 2012 ontwikkelde Zorgnetwerk Ieper, in samenwerking met Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen, ook een specifieke werking voor kwetsbare inwoners. Uit gesprekken met de verschillende betrokkenen in Ieper bleken volgende noden aanwezig: zelf de stap zetten naar kwetsbare mensen en het aanbod aan dienstverlening bekendmaken, ontmoeting, hulp en ondersteuning bij het ordenen van papieren, het invullen van aanvraagformulieren en andere administratieve zaken en ten slotte gezonde voeding. Dat resulteerde in een dorpsmoment in Vlamertinge, de grootste deelgemeente van Ieper, waar tevens de meest uitgesproken noden aanwezig waren.

• Beschrijving en doelstellingen

Maandelijks is er in Vlamertinge een dorpsmoment waar inwoners terecht kunnen voor informatie en advies. Het is de bedoeling om via het dorpsmoment mensen met vragen en noden op te sporen en toe te leiden naar de gepaste hulp- en dienstverlening. Daarnaast stimuleert het dorpsmoment het sociaal contact tussen de inwoners: dorpsbewoners kunnen elkaar op een laagdrempelige manier ontmoeten bij een kop koffie en een babbel.

Tijdens het dorpsmoment worden ook activiteiten georganiseerd. Thema's die aan bod komen: energie, woningaanpassingen, dementie, digitale week, valpreventie, rouwverwerking, Vlaamse bouwpremies... Deze activiteiten komen tot stand in overleg met de lokale verenigingen, de vrijwilligers en bezoekers van het dorpsmoment.

De dienstverlening van Zorgnetwerk Ieper en het dorpsmoment worden proactief bekendgemaakt via gerichte huisbezoeken. Deze huisbezoeken zijn eveneens een moment waarop signalen worden opgevangen. Vrijwilligers staan mee in voor de huisbezoeken en de organisatie van het dorpsmoment.

• Resultaten

- Laagdrempelig aanspreekpunt: een stijging van het aantal hulpvragen en het aantal gebruikers.
- Toeleiding van bezoekers naar een lokale vereniging.
- Versterken van het sociaal netwerk van een vaste groep bezoekers: ook buiten het dorpsmoment zoeken zij elkaar op (vb. tijdens een activiteit van een vereniging).

- “Wat moet ik de hele dag thuis zitten doen? Ik zie niet elke dag iemand. Je bent er eens uit als je naar hier komt. Je kan toch ook niet de hele dag tv kijken.”
- “Iedereen is hier welkom en schuift aan bij de ene grote tafel, dat maakt het gezellig.”
- “Ik ben ook lid van Okra, maar daar is de groep veel groter, heeft iedereen zijn vaste plek ... en je zal het geweten hebben als je op een ander zijn stoel gaat zitten ... “
- “Je hoort hier nog eens iets nieuws over premies of hulp aan huis.”

Aantal gekende en nieuwe cliënten per dorp (2011-2012-2013)

Legend: Nieuw (boven) (New, top), Gekend (onder) (Known, bottom)

Dorp	2011	2012	2013
Boezinge	15	15	15
Bevelen	2	5	13
Dikshuis	29	15	7
Eversing	12	12	7
Holsloot	5	5	5
Sint-Jan	5	5	5
Vlamerting	24	24	24
Vloomsdijk	20	20	20
Zikache	7	7	7
Zuidloot	24	24	24
Ieper-Grinham	2	2	2
Andere gemeenten	7	7	7

5.3. INZET ERVARINGSDESKUNDIGE IN ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING

5.3.1. WAT IS EEN ERVARINGSDESKUNDIGE IN ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING?

Ondanks de inspanningen van diverse hulp- en dienstverlenende organisaties verschilt de wereld van mensen in armoede zodanig dat het moeilijk is aansluiting te vinden met de samenleving. De wederzijdse onbekendheid met elkaars leefwereld zorgt dat contacten soms moeizaam verlopen. Vanuit het besef dat ervaringsdeskundigen doorslaggevend kunnen zijn in de strijd tegen armoede werd in 1999 vzw De Link opgericht. Door het inrichten van een vier jaar durende opleiding tot ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting beogen ze een effectievere armoedebestrijding (www.de-link.net).

Uit ervaring blijkt dat de inzet van een ervaringsdeskundige in een zorgnetwerk een aanzienlijke meerwaarde heeft. Hij/zij speelt o.a. een essentiële rol in het overbruggen van de ‘missing link’ tussen mensen in armoede en mensen zonder armoede-ervaring en kan op die manier deze ongekende werelden dichter bij elkaar brengen. Zo leidt de expertise van een ervaringsdeskundige tot een aanvulling op de kennis van de andere betrokkenen op vlak van armoede.

TIP

De inzet van een ervaringsdeskundige vraagt de nodige omkadering. Be-steed dus binnen de organisatie voldoende aandacht aan de voorbereiding van de inzet van een ervaringsdeskundige. Zorg dat er een helder kader is dat duidelijkheid biedt over diens rol en betekenis. Op die manier kunnen verwachtingen van verschillende betrokkenen op elkaar worden afgestemd. Maar eens de ervaringsdeskundige aan de slag gaat, is het eveneens van belang de inzet regelmatig af te toetsen bij de verschillende betrokkenen (vrijwilligers, coördinator, beleid, ervaringsdeskundige,...) en eventueel bij te sturen.



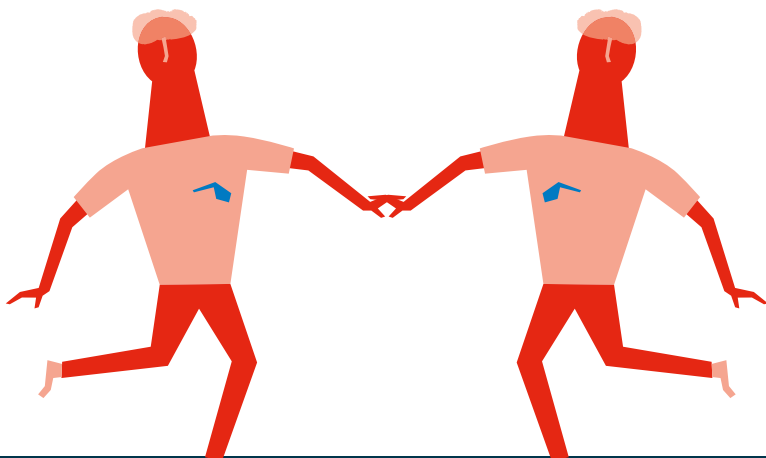
5.3.2. MEERWAARDE VAN EEN ERVARINGSDESKUNDIGE

Een ervaringsdeskundige speelt niet alleen een rol op niveau van de doelgroep. Ook op het niveau van de hulpverleners, de stuurgroep, het lokaal beleid en ten aanzien van de vrijwilligers van het zorgnetwerk maakt een ervaringsdeskundige verschil:

- **Meerwaarde op niveau van de doelgroep**

Door de eigen ervaring met armoede slaagt een ervaringsdeskundige erin vlotter contact te leggen met mensen in armoede en groeit de vertrouwensband sneller. Vooral het gevoel niet veroordeeld te worden en het (h)erken-
nen van problemen is van belang. Dit heeft een positieve invloed op de toeleiding naar hulp- en dienstverlening. Want ondanks het inlevingsvermogen, de goede bedoelingen en inspanning is het wantrouwen vaak groot en blijft de stap naar hulp bijgevolg soms uit: soms helpt het om de eerste stap te zetten en een ervaringsdeskundige meegaat bij het eerste contact met een dienst.

Daarnaast stimuleert een ervaringsdeskundige de doelgroep ook om na te denken over hun eigen situatie. Via input van eigen ervaringen krijgt men info over rechten en mogelijke oplossingen en wordt geaccentueerd dat men zelf ook aandeel heeft in de eigen situatie en het oplossen van de navenante problemen. Men aanvaardt sneller de mening van een ervaringsdeskundige; het komt minder bedreigend over.



- **Meerwaarde op niveau van de netwerkcoördinator**

Een ervaringsdeskundige brengt ook het perspectief van de doelgroep binnen. Enerzijds als kanaal tot bereik van kwetsbare mensen, anderzijds als toets of een aanpak haalbaar blijkt voor deze doelgroep. Hetzelfde geldt ten aanzien van communicatie: is een flyer te begrijpen? Spreekt de taal aan?

Deze kennis is niet toevallig: ze is structureel. Beperk deze tips niet tot iets eenmalig maar zorg dat dit structureel wordt toegepast binnen het zorgnetwerk.

Over de meerwaarde nog deze getuigenis. De directeur sociaal beleid van OCMW Poperinge spreekt over een gezin dat bij hen in begeleiding is en erg wantrouwig staat t.a.v. begeleiding door minder positieve ervaringen in het verleden. *“Door het contact met de ervaringsdeskundige in het zorgnetwerk komt een ‘ander gesprek’ op gang. Bij een kop koffie worden ervaringen gedeeld en hoort het gezin hoe zij oplossingen vond voor haar problemen. (...) De achterdocht van het gezin maakte plaats voor vriendelijkere contacten met de medewerkers van het Sociaal Huis en hardnekkige blokkades ten aanzien van de hulpverlening werden weggewerkt.”*

- **Meerwaarde op niveau van de vrijwilligers**

Vervolgens kunnen ook vrijwilligers van het zorgnetwerk heel wat hebben aan een ervaringsdeskundige wat betreft kennis en kwaliteitswerking betreffende armoede.

Zo kan een ervaringsdeskundige inspelen op uitspraken en houding van vrijwilligers die eventueel gevoelig liggen bij mensen in armoede. Zo bijv. vertelde een vrijwilliger tijdens een ontmoetingsnamiddag over de bouwvalligheid en krakkemikkigheid van een aantal woningen in de gemeente. De aanwezige ervaringsdeskundige sprak de vrijwilliger hierover aan om op te letten met dit soort onderwerpen en de manier waarop je praat, aangezien een aantal van de bezoekers woonachtig was in dat soort woningen.





Ook kunnen er vormingsmomenten worden georganiseerd rond armoede, in samenwerking met de ervaringsdeskundige. Armoede is meer dan een gebrek aan financiële middelen. Vorming kan meer informatie bieden over de binnenkant van armoede, over systemen die armoede bestendigen. Op die manier krijgen mensen meer inzicht in hun leefwereld. Zo kan een ervaringsdeskundige bijvoorbeeld een deel van zijn/haar verhaal brengen waarbij wordt geduid waarom mensen in armoede zus of zo reageren.

- **Meerwaarde op niveau van stuurgroep en lokaal beleid**

Ten slotte opent de inzet van een ervaringsdeskundige ook bij lokale besturen heel wat deuren. Tijdens een stuurgroep brengen ze het perspectief van de doelgroep binnen. Hun persoonlijke input maakt noden en signalen zeer concreet, wat zorgt dat men hier onmiddellijk mee aan de slag kan. Het houdt het lokaal beleid alert voor onbedoelde neveneffecten die hij/zij vanuit eigen ervaringen kan duiden. Dat varieert van de betaalbaarheid van diensten, het kunnen begrijpen van informatie, manieren van communicatie... maar ook of bepaalde beleidskeuzes wel betekenisvol zijn. Soms gaat hun inbreng nog verder. Zo bijv. haalde een ervaringsdeskundige aan wat het deed om een sociaal huis binnen te komen via 'een sluis', waarbij de ene deur pas opent als de andere gesloten is. De ervaringsdeskundige had het gevoel dat ze in een gevangenis was. Voor mensen kan dit een drempel zijn om binnen te komen.



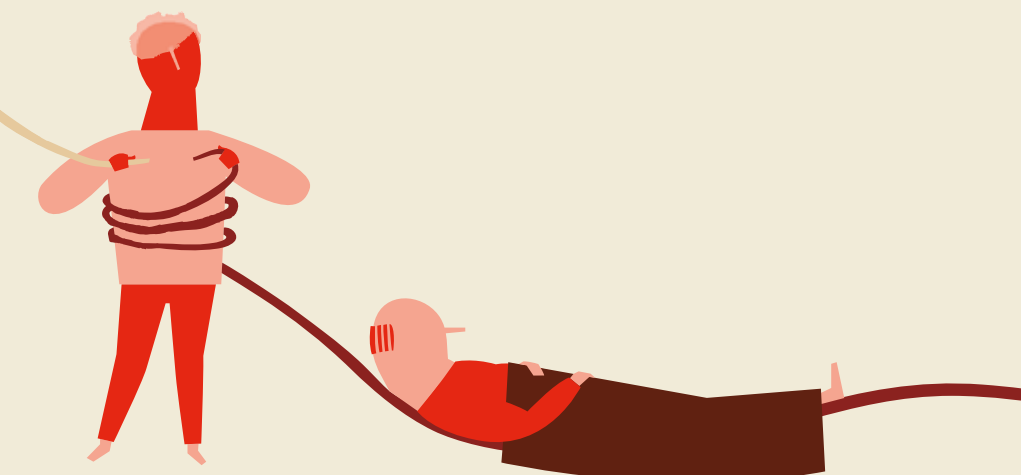
5.3.3. GOOD PRACTICE INZET ERVARINGSDESKUNDIGE BUDDYWERKING (DORPSDIENST NESTOR, POPERINGE)

- **Situering**

Het zorgnetwerk 'Dorpsdienst NESTOR' experimenteerde, via de inzet van een ervaringsdeskundige, met de uitbouw van een buddywerking. Dit initiatief kwam tot stand in samenwerking met Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen.

De bedoeling van de buddywerking is dat een vrijwilliger (buddy) hulp en ondersteuning biedt bij papierwerk en/of administratieve taken waarbij de vragen en noden van de gebruiker uitgangspunt vormen. Concreet betekent dit dat de buddy thuis langs gaat bij de gebruiker of samen met hem/haar de dienst in kwestie opzoekt. De buddy werkt steeds aanvullend en treedt niet in de plaats van de maatschappelijk werker of de gebruiker. Er worden op voorhand afspraken gemaakt omtrent de taakinvulling: de vrijwilliger voert dan ook geen enkele opdracht uit zonder medeweten van de maatschappelijk werker én gebruiker.

Vooraleer een vrijwilliger in te schakelen binnen dit initiatief werd eerst een leerfase georganiseerd met een ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting. Op die manier kon al kennis worden gemaakt met de valkuilen en knelpunten waarmee ook vrijwilligers te maken kunnen krijgen. Zo leer je anticiperen op bepaalde problemen. De ervaringsdeskundige functioneerde als een 'deuropener' zodat reeds enigszins een vertrouwensband kon worden opgebouwd met het gezin in kwestie. Op die manier kon uiteindelijk een vrijwilliger worden binnen gebracht. Meer info: via www.ontknoop.be.





• Vaststellingen

- Het is als buddy niet evident om een neutrale positie in te nemen, zowel ten opzichte van de gebruiker(s) als ten opzichte van de maatschappelijk werker van het OCMW. Zowel de maatschappelijk werker als de gebruiker moeten begrijpen dat de buddy soms bepaalde (vertrouwelijke) info niet kan geven.
- Voor de ervaringsdeskundige was het niet altijd evident als buddy op te treden in zeer complexe en moeilijke gezinssituaties (vaak multiprobleem). We stootten met andere woorden op drempels van wat mogelijk is bij het inzetten van vrijwilligers. Daarom is het aangeraden te starten met ietwat 'gemakkelijker' situaties. Deze afweging is sterk afhankelijk van zowel het gezin als de vrijwilliger die je voor je hebt.
- De experimentele inzet van de ervaringsdeskundige toont ook aan dat het noodzakelijk is om vrijwilligers die worden ingezet als buddy, voldoende te ondersteunen. Zorg dat ze regelmatig hun verhaal kwijt kunnen bij jou of bij collega-vrijwilligers door hen samen te brengen, regelmatig te evalueren en vorming te organiseren rond armoede.

Zorgnetwerken zijn ruimer toepasbaar dan de doelgroep van mensen in armoede, zoals: personen met een beperking, personen met psychische problematiek, personen van andere origine,... Denk na welke groep in jouw gemeente kwetsbaar is.

TER INSPIRATIE: BUURTVERVLECHTING – TORDALE, TORHOUT (Roels, 2013)

Het concept ‘buurtvervlechting’ groeide vanuit de voorziening ‘Tordale’. Het vertrekpunt was de vraag hoe personen met een verstandelijke beperking iets kunnen betekenen voor hun buurt, maar ook omgekeerd: hoe kan de buurt een rol opnemen voor inwoners met zorg- en ondersteuningsnoden? Buurtvervlechting kon experimenteel worden gerealiseerd door steun van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en door steun van Provincie West-Vlaanderen die buurtvervlechting goedkeurde als onderdeel van een woonzorgproject tussen Stad Torhout, OCMW Torhout en Tordale.

Buurtvervlechting werd in Torhout oorspronkelijk georganiseerd voor buurtbewoners en cliënten van Tordale, maar afhankelijk van de context kan deze methode ook worden ingezet voor andere (kwetsbare) groepen, zoals bijvoorbeeld mensen in armoede.

• Beschrijving en doelstellingen

Bij Buurtvervlechting zijn persoonlijke talenten en capaciteiten het vertrekpunt voor nieuwe contacten. Dit betekent ten eerste iets wat je goed kan, ook doen voor een ander. Maar ook iets wat je graag doet, samen met iemand anders doen. Op die manier vormen buurtvervlechters een netwerk waarbinnen ze elkaar om hulp kunnen vragen of samen iets leuks doen. Zo kan iedereen zijn steentje bijdragen tot een warme buurt, waarin zorg wordt gedragen voor elkaar.

• Resultaten

- Creëren van ontmoeting op maat door mensen met elkaar in contact te brengen op basis van interesses en capaciteiten.
- Meer en nieuwe, onverwachte sociale contacten en een grotere deelname aan activiteiten.
- Buurtvervlechters dragen zorg voor elkaar door bijvoorbeeld klusjes voor elkaar te doen.
- Sterkere integratie van de kwetsbare groep in de samenleving.
- Nadruk op de kwaliteiten en wat cliënten wel kunnen, in plaats van op hun beperkingen.

TIP

Heb je nog vragen of wil je graag wat meer info omtrent 'Buurtvervlechting'? Dit kan via het draaiboek 'Buurtvervlechting' of de website www.tordale.be





6. DANKWOORD

Deze publicatie is het product van heel wat mensen. Dankzij hun inzet en medewerking kunnen we dit eindresultaat voorleggen. Daarom een welgemeende dankjewel aan iedereen die hier een steentje bijdroeg! Een dankjewel aan het voltallige redactieteam voor het kritische naleeswerk, het ontwarren van knopen en hun constructieve suggesties. Een dankjewel aan Cera voor de overtuiging en het geloof in de werkzaamheid van zorgnetwerken, voor de positieve samenwerking en het mogelijk maken van deze publicatie. Een dankjewel aan de coördinatoren en lokale besturen van de zorgnetwerken Dorpsdienst NESTOR, Zorgnetwerk Ieper en ZOHRA. De uitstekende samenwerking in kader van het project ‘Zorgnetwerken en Armoedebestrijding’ komt tot uiting in de vele, mooie praktijkvoorbeelden die in dit werkinstrument werden opgenomen. Een dankjewel aan alle zorgnetwerken in Vlaanderen voor het mooie werk dat ze leveren en voor hun aanwezigheid en bijdrage tijdens de uitwisselingstafels. Een dankjewel aan alle vrijwilligers van de zorgnetwerken in Vlaanderen voor hun belangeloze inzet. Dankzij hun gedrevenheid konden zorgnetwerken uitgroeien tot een regelrecht succesverhaal! Een dankjewel aan De Link vzw voor het deskundig naleeswerk van het fragment omtrent de inzet van ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting. Een dankjewel aan Wim Wouters voor het nalezen van de informatie rond deontologie en beroepsgeheim en het geduldig beantwoorden van onze vragen.



7. BIBLIOGRAFIE

7.1. PUBLICATIES

Beelen, S., De Maeyer, J., Dewaele, C., Grymonprez, H. & Mathijssen, C. (2014). *Reach Out! Praktijkboek voor Outreachend werken*. Brussel: Lannoo.

Bertels, E., Cautaers, A., De Brandt, H., Hambach, E. & Vananderoye, P. (2009). *In-Team. Vervolmaak uw vrijwilligersrelatie in tien stappen*. Brussel: Politeia.

Bertier, W., Decroos, T. & Gevaert, V. (2008). *Draaiboek zorgnetwerken*. Brugge: Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen.

Bochove van, M., Tonkens, E. & Verplanke, L. (2014). *Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

De Gast, W.J., Hetern, R. & Wilbrink, I. (2009). *Basisboek Vrijwilligersmanagement*. Bussum: Coutinho.

Deroo, M. (2014). *Rapportage onderzoeksluik zorgnetwerken*. Brugge: HOWest.

Franssens, K. & Gevaert, V. (2014). *Dorpsrestaurants op het menu!* RIMO Limburg vzw: Heusden-Zolder / Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen vzw: Brugge.

Hambach, E. (2011). Vrijwilligersbeleid essentieel bij het werken met (kwetsbare) vrijwilligers. In C. Mathijssen & E. Hambach (Eds.), *Inschakelen van kwetsbare vrijwilligers. Resultaten van het project Vrijwilligerswerk Versterkt* (pp.19-pp.26). Brussel: Politeia.

Hambach, E. (2013). *Respectvol vrijwilligen*. Brussel: Politeia.

Mathijssen, C. & Hambach, E. (2011). *Inschakelen van kwetsbare vrijwilligers. Resultaten van het project Vrijwilligerswerk Versterkt*. Brussel: Politeia.

Mathijssen, C. (2014). 'Samen eten werkt'. *Een blauwdruk voor coöperatieve dorpsrestaurants als hefboom in de strijd tegen sociale uitsluiting op het platteland*. Geraadpleegd op 20 oktober 2014 via https://www.cera.be/~media/CERA/Files/Publicaties/Armoede%20en%20sociale%20uitsluiting/blauwdruk_dorpsresto.pdf.

Roels, J. (2013). *Draaiboek Buurtvervlochtening*. Torhout: Huize Tordale vzw.

Rommel, S. & Truyens, C. (2012). *Draaiboek lokaal proactief kader*. Brussel: Samenlevingsopbouw Vlaanderen.

Samenlevingsopbouw Vlaanderen (2014). *Meerjarenplan 2016-2020: algemene omgevingsanalyse voor de sector Samenlevingsopbouw*. Brussel: Samenlevingsopbouw Vlaanderen.

Vandeurzen, J. (2013). *De kracht van het engagement. De vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk*. Brussel: Departement, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Wouters, W., Put, J. & Herbots, K. (2009). *Omgaan met vertrouwelijke informatie en beroepsgeheim door vrijwilligers*. Brussel: Vlaamse Overheid. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Afdeling Welzijn en Samenleving.



7.2. WEBSITES

In volgorde van verschijnen:

Website Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen: www.samenlevingsopbouwvvf.be

Website zorgnetwerken: www.ontknoop.be

Website Reach Out: www.reachout.be

Website Samenlevingsopbouw Vlaanderen: www.samenlevingsopbouw.be

Website Participatie wordt ge(s)maakt: www.participatiewordtgesmaakt.be

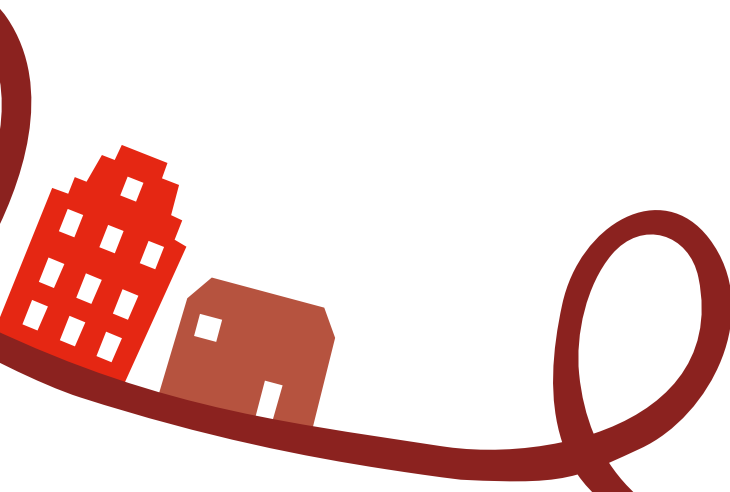
Website Steunpunt vrijwilligerswerk: www.vrijwilligerswerk.be

Website Uit De Marge vzw: www.uitdemarge.be

Website De Link vzw: www.de-link.net

Website Tordale: www.tordale.be

Website Cera: www.cera.be



7.3. OVERZICHT MATERIAAL BESCHIKBAAR OP WWW.ONTKNOOP.BE

Alle materiaal waarnaar wordt verwezen in dit draaiboek is beschikbaar via www.ontknoop.be onder de rubriek 'Praktijkwerkers – Draaiboek'.

Backofficeprocedure signaalfunctie – DONAH, Deerlijk

Brochure 'Omgaan met vertrouwelijke informatie en beroepsgeheim voor vrijwilligers' (Wouters et al., 2009)

Brochure signaalfunctie – uitgave voor coördinatoren

Brochure signaalfunctie – uitgave voor vrijwilligers

Evaluatieformulier leerlingen huiswerkklas – Dorpsdienst NESTOR, Poperinge

Evaluatieformulier leerlingen huiswerkklas – ZOHRA, Avelgem

Evaluatieformulier ontmoeting – Dorpsdienst NESTOR, Poperinge

Evaluatieformulier school huiswerkklas – Dorpsdienst NESTOR, Poperinge

Evaluatierapport – Netwerk Dorpen, Ieper

Fiche signaalfunctie verjaardagsbezoekje – DONAH, Deerlijk

Fiche signaalfunctie vervoersopdracht – DONAH, Deerlijk

Handleiding brochure 'Omgaan met vertrouwelijke informatie en beroepsgeheim voor vrijwilligers' (Wouters et al., 2009)

Ideeënwand: flyer voorstellen ontmoetingsactiviteiten De Wervel – Dorpsdienst NESTOR, Poperinge

Info rond samenwerken, powerpoint – Uitwisselingstafel Zorgnetwerken

Info rond samenwerken, syllabus – Uitwisselingstafel Zorgnetwerken

Intakedocument vrijwilligers en gebruikers – ZOHRA, Avelgem

Organisatie-nota – ZOHRA, Avelgem

Overzicht begroting – Dorpsdienst NESTOR

Overzicht vormingen vrijwilligers zorgnetwerken

Participatiekoffer – Handvatten

Participatiekoffer – Methodes

Promomateriaal rekrutering vrijwilligers – ZOHRA, Avelgem

Promomateriaal rekrutering vrijwilligers huiswerkbegeleiding – Dorpsdienst NESTOR, Poperinge

Registratiedocument – Netwerk Dorpen, Ieper

Visienota buddywerking – Dorpsdienst NESTOR, Poperinge

Visienota huiswerkbegeleiding – ZOHRA, Avelgem



DRAAI PUNT



VAN THEORIE
NAAR PRAKTIJK..

DRAAI NEE

-BOEK



Theorie en
try-outs om
je draai te vinden!

ZORGNETWERKEN

COLOFON

Auteur:

Lieze Pareit

Redactieteam:

Miranda Bouttens, Myriam Deroo, Wendy Forêt,
Veerle Gevaert, Carmen Mathijssen, Lieze Pareit,
Pascal Vancayseele, Rebecca Vandemaele,
Lien Vandenberghen en Nancy Van Landegem.

Concept en redactie:

WoordWerk Vansevenant

Vormgeving:

Folio Brugge

Illustraties:

Lien Geeroms

Druk:

Drukkerij Hudders

Publicatie:

voorjaar 2015

Verantwoordelijke uitgever:

Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen vzw
Torhoutsesteenweg 100A
8200 Brugge
T 050 39 37 71

Info.west-vlaanderen @samenlevingsopbouw.be
www.samenlevingsopbouwvl.be

De auteurs zijn niet verantwoordelijk voor een verkeerde toepassing van de wettelijke verplichtingen in deze publicatie. Gelieve steeds de nodige instanties te raadplegen, zoals ook vermeld in deze publicatie.

Het project Zorgnetwerken en armoedebestrijding is een initiatief van



SAMENLEVINGSOPBOUW
West-Vlaanderen



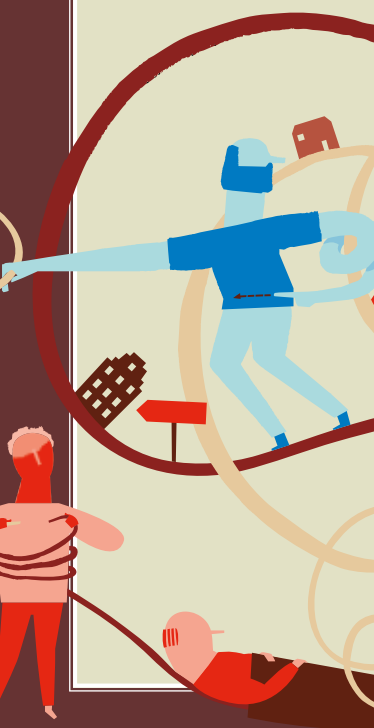
In samenwerking met:



Flanders'Care



Vlaanderen
in Actie
Pact 2020



DIT IS EEN DRAAIBOEK

WIE HIER HET BOEK OPENSLAAT,
BLADZIJDE NA BLADZIJDE OMDRAAIT,
BELANDT IN EEN PRAKTIJKVERHAAL
VAN ZORGNETWERKEN DOEN.

DUS DOEN.

EXCUSEER: ZELF DOEN.

D-OE-FENINGEN DUS.

WE BLIJVEN HERHALEN:

NIETS

WERKT

VOOR MENSEN

ALS MENSEN

NIET ZORGEN VOOR MENSEN.





DRAAIBOEK TRY-OUTS

Zorgnetwerken bestaan niet 'in theorie', ze groeien door 'doen' en doordoen. Waar het andere gedeelte van het boek, de gedraaide kant, ons uitvoerig meeneemt naar alle hoekjes en kantjes die zorgnetwerken rijk zijn, proberen we hier echt onze draai te vinden.

Een zorgnetwerk opzetten, is geen lineair gegeven. Het is een proces dat op een bepaalde plaats, met een bepaald doel voor ogen, met veel mensen stap voor stap wordt gemaakt.

In wat volgt, kom je negen try-outs tegen. Negen oefeningen, pogingen om wat structuur te krijgen in het opzetten van een zorgnetwerk. De meeste van deze oefeningen verwijzen naar de achterliggende theorie in het andere deel van het boek. Op die manier kun je wat draaien en keren en stukken van de theorie opnieuw doornemen.

Het laatste hoofdstuk van het theoretisch deel is op zich al een zeer uitgebreide case (met veel voorbeelden) van zorgnetwerken die als focus 'armoede' hebben gekozen. Dus ook daar kun je terecht voor inspiratie in verband met werk- of actiemodellen, opzet, communicatie...

Veel succes!

En laat ons iets weten als je van start gaat!

Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen

Info.west-vlaanderen@samenvlevingsopbouw.be



DRAAIBOEK TRY-OUTS

Try-out 1: We zetten ons op de kaart!

8

Wie zijn wij? Waar situeren we ons en waarom starten we met een zorgnetwerk? Een oefening om jullie initiatief op de kaart te zetten, meer vorm te geven.

Try-out 2: Een sociale inventaris van de gemeente

10

Vooraleer in alle enthousiasme van start te gaan, is het goed en zinvol om te zien wat al bestaat in de eigen gemeente of buurt aan dienstverleningen, organisaties, werkingen die zich richten tot de doelgroep die je wil bereiken.

Try-out 3: Een leemte in de dienstverlening

12

Eigen aan een zorgnetwerk is dat het een aanvullend dienstenaanbod creëert en zo een leemte opvult. Wat voor signalen vang je op naar leemtes binnen de bestaande dienstverlening en welke kansen biedt dit?

Try-out 4: Verkenning van de mogelijkheden

14

Een leemte werd vastgesteld. Vraag is nu wie rond de tafel kan zitten? Wat zijn mogelijke actoren en wat is hun specifieke rol? Wie kan aanspreekpunt vormen en wat verwacht je van deze mensen? Wie worden samenwerkingspartners? Wie netwerkpartners?

Try-out 5: Werken aan visie en structuur

16

Een zorgnetwerk bouw je niet op los zand. Een netwerk met een coördinator, gebruikers, vrijwilligers, ingebed in een gemeente... het vraagt visie, het vraagt een duidelijke structuur en werkafspraken.

Try-out 6: En wat mag het kosten? 18

Koken zonder geld blijft een moeilijke opgave. Daarom is het goed om een begroting op te stellen. Wat zijn uitgaven, wat zijn inkomsten en is hiertussen een balans te vinden?

Try-out 7: Een beetje tamtam! 20

Een zorgnetwerk moet veel mensen bereiken. De communicatie is dus belangrijk. Hoe doe je het? Hoe bereik je de doelgroep? Hoe maak je resultaten duidelijk? Wie trek je over de streep om een steentje bij te dragen?

Try-out 8: Wat met signalen? 22

Het zorgnetwerk vertrok vanuit een leemte (zie try-out 3). Wat zijn na verloop van tijd (andere) signalen die je opvangt als zorgnetwerk? Wie brengt ze aan? Hoe krijgen die opvolging? Wat met discretie? Wat zijn hieromtrent werkafspraken?

Try-out 9: Soigneur je vrijwilligers! 24

Vrijwilligers zijn een onmisbare draaischijf van je zorgnetwerk. Een vrijwilligersbeleid is dan ook geen luxe, maar pure noodzaak. Hoe pak je dit aan?

EN NA HET DRAAIPUNT...

DRAAIBOEK ZORGNETWERKEN
THEORIE

TRY-OUT 1: WE ZETTEN ONS OP DE KAART!

Op dit punt aangekomen, overweeg je 'ernstig' om met een zorgnetwerk te starten. Maar vooraleer met een te hoge snelheid uit de draai te vliegen, is het goed een aantal zaken te overdenken en helder te krijgen.

Op de volgende bladzijde vind je een min of meer blanco schema. Een schema dat misschien niet helemaal past op jullie situatie. Dat is niet erg. Een try-out is om te proberen, te zoeken en gaandeweg meer klaarheid te krijgen. Je kan gerust een schema op maat tekenen!

Achterliggende vragen kunnen helpen bij dit verhelderingsproces:

- Wie is initiatiefnemer?
- Wat was de aanleiding om een zorgnetwerk te overwegen?
- Wat wil je met het zorgnetwerk bereiken en voor wie wil je zorgnetwerken?
- Welke linken zijn aanwezig met andere organisaties of groepen in de gemeente: andere instanties, overheden, verenigingen, werkingen... in de buurt of de gemeente?
- Wat moet nog verder verkend worden (beleids mensen, vrijwilligers, duidelijkheid doelgroep ...)?
- Hoe ga je dit aanpakken? Welke mensen moeten gecontacteerd worden en wie contacteert wie tegen wanneer?



TRY-OUT 2: EEN SOCIALE INVENTARIS VAN DE GEMEENTE

Kijk eerst goed wat bestaat vooraleer te starten en opnieuw het warm water uit te vinden! Een zeer belangrijke try-out. Zo krijg je meer zicht op waar samenwerking aangewezen is en naar wie of wat je later in de werking eventueel kunt doorverwijzen. Samenwerken kan nooit kwaad!

Vandaar deze vragen:

- Wat bestaat in de gemeente aan dienstverlening/organisaties/verenigingen/instanties...?
- Op welke thema's en/of doelgroep zijn ze gefocust?
- Wie zijn de trekkers van deze werkingen?
- Welke van hun initiatieven spreken aan, waren een succes? Welke kwamen niet van de grond en wat leer je daaruit?
- Hoe bekend zijn deze werkingen? Hoe breed is hun draagvlak?

En:

- Met welke verenigingen, organisaties of diensten wil je aansluiting zoeken?

Achtergrond over opzet en samenwerkingen op gemeentelijk vlak vind je in hoofdstuk 1 (na het draaien van dit boek).



TRY-OUT 3: EEN LEEMTE IN DE DIENSTVERLENING

Zorgnetwerken ontstaan net daar waar de bestaande dienstverlening niet 'geraakt'. Ze vullen een leemte op, ze creëren een aanvullende dienstverlening die een nood beantwoordt. Op die manier komen zorgnetwerken niet in concurrentie met bestaande diensten, verenigingen of organisaties.

Daarom wil deze try-out tijd maken om deze leemtes wat nauwkeuriger te omschrijven:

- Over welke leemtes gaat het precies?
- Welke concrete signalen werden hieromtrent opgevangen?
- Vanwaar kwamen die signalen?
- Welke leemtes ervaren de diensten?
- Hoe zou de problematiek kunnen opgelost worden?
Is er een specifiek aanbod waaraan je denkt?
- Zijn er diensten, organisaties, verenigingen met dezelfde doelgroep of werkingen die nu reeds rond deze specifieke noden bezig zijn?
- Zijn er cijfergegevens beschikbaar over de problematiek van de doelgroep? Wat leren die ons?
- Wat vinden de mensen zelf die de leemte ervaren?
Wat is voor hen het probleem en wat kan een oplossing zijn?



Achtergrond over het inventariseren van leemtes/noden vind je in hoofdstuk 2 (na het draaien van dit boek).

TRY-OUT 4: VERKENNING VAN DE MOGELIJKHEDEN

Stap voor stap wordt doel en doelgroep duidelijker. Maar de vraag blijft hoe het zorgnetwerk zal draaien en wie het zorgnetwerk zal draaiende houden.

- Welke diverse actoren kunnen betrokken worden en wat is hun taak?
- Met wie is een intens samenwerkingscontact nodig?
- Met welke partners onderhoud je een goed netwerkcontact?
- En kan het zorgnetwerk ingebed worden?
- Binnen de gemeente? Binnen een OCMW?
- Binnen een andere organisatie met gelijkaardige doelstellingen?

Een verkenning van de mogelijkheden dringt zich op. Een listing van mogelijke contacten, samenwerkingsverbanden, dragers en draagvlakken... en de eerste stappen naar een verkennend gesprek. Een nodige en interessante opdracht om een zorgnetwerk 'in de draai' te steken. Want hoe je het ook keert of draait: zonder contacten en gestructureerd werken aan contacten bouw je geen zorg-netwerk uit!



TRY-OUT 5: WERKEN AAN VISIE EN STRUCTUUR

Een zorgnetwerk werkt 'netjes'. En dat betekent dat er een visie is, een duidelijke structuur bestaat (wie krijgt van wie opdrachten, wie legt verantwoording af, wie geeft welke signalen aan wie door) en goede werkafspraken met o.a. vrijwilligers.

Het is goed om hierover een en ander op papier te zetten. Het is evenzeer aangeraden om een aantal hulpmiddelen te creëren waardoor mensen goed weten waaraan ze toe zijn. En daarnaast kan ook een procesmatig schema van contacten, vergaderingen elk met hun eigen rol worden opgemaakt. Zo vermijd je vergaderitis maar even goed het zwarte gat van chaos!



*Achtergrond over voorbereiding en
uitbouw vind je in hoofdstuk 2
(na het draaien van dit boek).*



Beschrijf de visie van het zorgnetwerk: doelstelling, werkwijze, beoogde resultaten, evaluatie.

Beschrijf in de vier deelvlakken: rol en taken, verantwoording (wanneer, aan wie), inspraak, vorming, ondersteuning, evaluatie.

Dan gaat het bijv. over:

- Is er een duidelijke visie en missie binnen het zorgnetwerk?
Is die te raadplegen? Is er plaats voor evaluatie op basis van de visie?
- Wat is de taakomschrijving van de netwerkcoördinator (in functie van vrijwilligers, gebruikers, signaalfunctie, contact met overheid)?
Wat is de taakverdeling van de andere actoren?
En zijn de taken goed afgebakend?
- Hoe ziet de structuur van het zorgnetwerk eruit?
- Hoe worden de diverse actoren ondersteund?
Wie zorgt voor deze ondersteuning?
- Wat zijn inspraakmogelijkheden?
En aan wie wordt inspraak verleend?
- Hoe valueer je de werking bij de diverse actoren?

TRY-OUT 6: EN WAT MAG HET KOSTEN?

Zoals gezegd: koken kost geld!

Bij de uitbouw van een zorgnetwerk zijn er vaste werkingskosten: personeelskost (coördinator), infrastructuur, communicatie, organisatie van activiteiten, materiaal...

Je kan aan de andere kant inkomsten genereren door o.a. subsidies of inkomsten uit activiteiten (bijdrage van de deelnemers, lidgeld,...).

Ons advies is om jaarlijks een begroting en een afrekening op te maken. Bij onverwachte grotere uitgaven moet aan de bel worden getrokken.

- Wat kost?
- Wat levert op?
- En wat is een jaarlijkse raming van deze balansoefening?



*Achtergrond over het financiële werk
binnen zorgnetwerken vind je
in hoofdstuk 2
(na het draaien van dit boek).*

UITGAVEN

PERSONEEL

INFRASTRUCTUUR
& MATERIAAL

VRIJWILLIGERS

INKOMSTEN

SUBSIDIES

ACTIVITEITEN

BENEFICIET

TRY-OUT 7: EEN BEETJE TAMTAM!

Het werk van zorgnetwerken mag gezien worden. Meer nog: moet gezien worden! Alleen op die manier wordt de slaagkans groter: een beter bereik van de doelgroep, een grotere overtuiging van het belang bij overheid en subsidiebronnen, een sterker appel naar vrijwilligers.

Een communicatieplan is dus vrij omvattend en richt zich naar diverse doelgroepen, op diverse dragers (papier, sociale media, internet, app's, doeken-banners, ...) met diverse boodschappen. Communicatie is én duur én vlug out. Probeer daarom regelmatig te vernieuwen en vooral vrijwilligers in te schakelen met specifieke deskundigheid (en een groot hart). Er zijn heel wat goede it-ers, fotografen, tekstmakers, amateur-webdesigners, startende zelfstandigen... die het misschien als een uitdaging zien om met het zorgnetwerk mee te werken en op die manier ook hun netwerk uit te breiden!

Communicatie is veel meer dan een website, een flyer, een brochure, een affiche. Het is ook dat, maar het is meer.

Een goede communicatie bezit altijd vier elementen (en die moet je bewaken!!):

- **Waarom doe je iets? De reden. En daarvoor breng je argumenten aan. (Missie)**
- **Wat wil je bereiken? Naar welk resultaat wordt gewerkt? (ambitie op korte of middellange termijn duidelijk maken)**
- **Waarom zou een buitenstaander hiervoor sympathie kunnen krijgen?**

Hoe overbrug je met andere woorden de eigen doelstelling en de kansen voor een ander? Hier gaat het om het creëren van respons, het gaat om invoelen. (feedback en contact zoeken)

- **Waarom geloof je in deze werking? Wat ligt ook emotioneel aan de basis en wat is de drijvende kracht?**
- Hier gaat het om de inspiratie van de werking. (visie)



TRY-OUT 8: WAT MET SIGNALEN?

De signaalfunctie is wezenlijk aan zorgnetwerken. Een eerste signaal ontdekte een leemte in het dienstenaanbod. Vanuit het zorgnetwerk – als tijdelijk antwoord en aanvullende dienstverlening – kunnen door een andere manier van werken, het bereiken van andere mensen... nieuwe signalen worden opgevangen.

Signalen die kunnen leiden tot een herdenken, een nieuwe focus, een andere oriëntatie van het zorgnetwerk of signalen van gebruikers van het zorgnetwerk rond andere problemen. Bekijk ook of deze signalen misschien ook van belang kunnen zijn voor lokale, provinciale of nationale (al of niet federale) overheden.

Signalen moet je opvangen en vertalen. En dus moet je ook binnen de werking een signaal-structuur ontwikkelen.

Eigenlijk is de signaalfunctie een proces. Iets wat we proberen duidelijk te maken met het onderstaand schema. Dit schema is niet absoluut: misschien maak je wel een eigen schema, aangepast aan de eigen werking en structuur.

We overlopen even de stadia van het schema:



- Van wie komen de signalen?
En over welke signalen gaat het?
- Wie ontvangt het signaal?
En waar moet het signaal uiteindelijk terechtkomen?
- Hoe kunnen signalen doorgegeven worden? (telefonisch, ...)
- Bij de signalering is er een interpretatie.
Wie is daarbij betrokken?
Wie weegt het 'gewicht' van het signaal?
- Hoe wordt het signaal vertaald en nagedacht over een eventueel vervolg, eventueel gebundeld met andere analoge signalen?
Wie is hiervoor verantwoordelijk binnen het zorgnetwerk?
- Hoe krijgt de zender van het signaal (een gebruiker of vrijwilliger bijv.) feedback?
Is hierover al een afspraak?
Is binnen de werkstructuur van het zorgnetwerk hiervoor een proces/procedure omschreven?
- Hoe wordt het signaal gecommuniceerd naar andere diensten/ instanties die hiervoor kunnen geappelleerd worden?
- Indien het signaal leidt tot acties: wie beslist over wat soort actie, timing en opvolging?



Achtergrond over de signaalfunctie
vind je in hoofdstuk 3
(na het draaien van dit boek).

TRY-OUT 9: SOIGNEER JE VRIJWILLIGERS!

Zoals gezegd en zoals we blijven zeggen: vrijwilligers zijn de onmisbare draaischijf voor een zorgnetwerk. Ze zijn goud waard. En dus moet je ze 'soigneren'.

Wat niet wil zeggen dat vrijwilligers 'alles' kunnen en 'alles' mogen. Een goede taakafbakening, communicatie, ondersteuning, discretie... zijn belangrijke punten.

Werken aan een vrijwilligersbeleid is dan ook een must.

We eindigen deze try-outs met een vraagstaart. Dat lijkt ons perfect. Een open einde. Een nieuw begin. En altijd, altijd, dankzij vrijwilligers.



Achtergrond over aspecten van
het werken met vrijwilligers
vind je in hoofdstuk 4
(na het draaien van dit boek).

- Wat verwacht je precies van vrijwilligers?
- Hoe rekruteer je vrijwilligers?
- Hoe is de intake van vrijwilligers?
- Is het profiel van je vrijwilligers divers genoeg?
- Brengen je vrijwilligers ook een eigen netwerk aan?
- Hoe en wanneer en hoeveel keer geef je vrijwilligers feedback?
- Zorg je voor voldoende vorming?
- Hoe maak je het leuk voor vrijwilligers in jullie netwerk?
- Hoe bedank je vrijwilligers?
- Hoe neem je afscheid van vrijwilligers?
- Ben je in orde met de wettelijke bepalingen aangaande het werken met vrijwilligers?



DRAAI PUNT



VAN PRAKTIJK
NAAR THEORIE..



DRAAI NEE

-BOEK



Theorie en
try-outs om
je draai te vinden!

ZORGNETWERKEN