

Geïntegreerd breed onthaal

Het geïntegreerd breed onthaal heeft twee doelstellingen: een herkenbare toegang tot hulp bij welzijnsvragen realiseren en onderbescherming tegengaan. Dit breed onthaal richt zicht tot elke burger, maar heeft bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen. Dit kunnen mensen in armoede zijn, mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond, mantelzorgers, chronisch zieken, mensen met psychische problemen,

Een herkenbare toegang tot hulp bij welzijnsvragen

Op dit ogenblik zijn in Vlaanderen drie welzijnsdiensten actief met een duidelijke opdracht op de eerste lijn: OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn), CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk) en de DMW (Dienst Maatschappelijk Werk) van de ziekenfondsen. Elk van deze diensten heeft een bepaalde expertise ontwikkeld in het begeleiden en ondersteunen van mensen met welzijnsvragen. In het geïntegreerd breed onthaal willen we de expertise van de drie diensten maximaal delen. Voor de burger mag het niet uitmaken waar hij binnenstapt met zijn vraag, een bepaald basisaanbod wordt bij elk van deze drie kernactoren gegarandeerd.

Onderbescherming tegengaan

Ondergebruik van bijvoorbeeld de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering of OCMW-steun wijzen op het bestaan van drempels, waardoor sommige groepen moeilijk toegang vinden tot sociale maatregelen. Het geïntegreerd breed onthaal wil ervoor zorgen dat meer mensen hun rechten effectief realiseren, door het bundelen van de competenties van de drie kernactoren én deze te verrijken met de ervaringskennis vanuit de doelgroepen.

Enkele uitgangspunten: samenwerking, participatie, generalistisch, outreachend ...

Niet alleen OCMW, CAW en DMW zijn betrokken bij het geïntegreerd breed onthaal. Er moet ook een goede afstemming met basisactoren en het achterliggend aanbod zijn. Met basisactoren bedoelen we organisaties en diensten die zich zeer kort situeren bij de leefwereld van mensen, zoals armoedeverenigingen, buurtwerk, huisartsen of patiëntenverenigingen. Aan de andere kant heb je het achterliggend meer gespecialiseerd aanbod, dat competenties kan inzetten voor noden waar het onthaal geen of onvoldoende een antwoord op kan bieden.

Het breed onthaal hanteert een generalistische aanpak, waarbij de hulpverlener vertrekt vanuit een integrale benadering. Participatief werken, zowel binnen de hulpverlening als meer structureel, geeft daarbij de meeste garanties dat de gemaakte keuzes ook aansluiten bij de noden van de doelgroep. De hulpverlening gaat ook proactief en outreachend aan de slag. Dit vraagt een specifieke visie en opstelling van de betrokken welzijnswerkers.

Vele uitdagingen, een gefaseerd traject

Het welzijnswerk op de eerste lijn staat voor heel wat belangrijke uitdagingen: hoe de samenwerking structureren, hoe gegevensdeling faciliteren, welk gezamenlijk begrippenkader hanteren, de afstemming tussen welzijn en zorg Sommige elementen moeten lokaal ingevuld worden, andere moeten bovenlokaal een antwoord krijgen.

Om dit traject haalbaar te maken is gekozen om tot midden 2018 in elf pilootprojecten kleinschalig te experimenteren. Deze pilootprojecten focussen – in functie van de lokale context – op één of meerdere elementen van het geïntegreerd breed onthaal. De focus ligt in deze fase niet op structuren of op volledigheid, maar wel op de dagelijkse praktijk van basiswerkers. Hoe kan een goede samenwerking tussen basiswerkers van de kernactoren vorm krijgen? Hoe verzekeren we continuïteit in de hulpverlening? En bovenal: welke meerwaarde geeft die samenwerking in concrete casussen voor de persoon met een welzijnsvraag?

Een concreet voorbeeld om dit te illustreren.

Rita werd overvallen in de kleine traiteurzaak die ze uitbaat. Zij raakte daarbij gewond en werd voor een operatie in het ziekenhuis opgenomen. Die operatie verliep niet naar wens. Er is sprake van een medische fout waardoor Rita langdurig arbeidsongeschikt is. Haar inkomen daalt. De zaak dreigt failliet te gaan. De gerechtelijke procedures lopen, maar als deze achter de rug zullen zijn is het wellicht te laat om de zaak nog te redden. De schulden stapelen zich op. Haar man werkt voltijds, maar door de zorg voor Rita is zijn werktijd beperkt.

In dit geval hebben de drie kernactoren een taak.

- *Het CAW neemt slachtofferhulp op.*
- *Om effectief steun te verlenen kunnen de mogelijkheden van het OCMW bekeken worden.*
- *De materiële en psychosociale begeleiding bij langdurige ziekte kan opgenomen worden door de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds.*
- *De drie kernactoren zullen aandacht hebben voor de brede context van de problemen en de vragen waarmee Rita en haar gezin geconfronteerd worden.*

Toch stellen er zich mogelijk een aantal vragen, waar we met het geïntegreerd breed onthaal een antwoord op willen geven:

- *Wie zorgt er voor de continuïteit en het overzicht in wat er in deze situatie gebeurt?*
- *Hoe zorgen we ervoor dat Rita en haar gezin niet op meerdere plaatsen onnodig hun verhaal moeten doen?*
- *Hoe zorgen we ervoor dat elke stap die gezet wordt ook goed afgestemd is met wat er in andere organisaties loopt?*
- *Hoe zorgen we ervoor dat de belangen van dit gezin echt behartigd worden en niet iedere sociaal werker met zijn deel bezig is en ervan uitgaat dat de andere dat ook wel zal doen?*
- *...*

Lees voor een vollediger beeld op de verschillende elementen van het geïntegreerd breed onthaal:

- [Conceptnota van de Vlaamse regering van 18 december 2015 “een geïntegreerd breed](#)
- [Informatiebrochure rond de uitgangspunten van het geïntegreerd breed onthaal](#)
- [FAQ – Geïntegreerd breed onthaal](#)

FAQ - GEÏNTEGREERD BREED ONTHAAL

1. Waarom projecten breed onthaal?
2. Is het breed onthaal een fysieke toegangspunt?
3. Zijn enkel de drie kernactoren betrokken in de projecten?
4. Ligt de focus van de projecten op de structuren?
5. Worden de doelgroepen betrokken bij de projecten?
6. Waarom wordt de nadruk gelegd op generalistisch werken?
7. Wat kan dit nu concreet betekenen voor mensen die een welzijnsvraag hebben?
8. Hoeveel projecten gaan er door in Vlaanderen?
9. Wat gebeurt er na de projectperiode?

1. Waarom projecten breed onthaal?

De projecten breed onthaal hebben twee belangrijke doelstellingen: een herkenbare toegang tot hulp en zorgen dat mensen hun rechten effectief realiseren. Er is bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen. Dit kunnen mensen in armoede zijn, mantelzorgers, chronisch zieken, mensen met psychische problemen, mensen met financiële vragen, ...

Op dit moment zijn er in Vlaanderen drie diensten die daarin een duidelijk geformuleerde opdracht hebben: OCMW's, CAW's en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Elk van deze diensten heeft een bepaalde expertise ontwikkeld in het begeleiden en ondersteunen van mensen met welzijnsvragen. We willen dit wat concreter maken, zonder daarbij volledig te zijn. CAW's hebben zich bijvoorbeeld sterk ontwikkeld op het vlak van vragen rond relaties, dader- en slachtofferhulp, intra familiaal geweld, dak- en thuisloosheid. Omwille van de wettelijke opdracht van het toekennen van een leefloon en de toekenning van financiële steun en het realiseren van een menswaardig bestaan voor alle burgers hebben de OCMW's zich sterk toegelegd op mensen in zeer kwetsbare situaties. De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen hebben omwille van het ingebouwd zijn in het ziekenfonds een bijzondere expertise in het ondersteunen van personen met een langdurige zorg- en ondersteuningsnood. Het spreekt vanzelf dat deze expertise en bijzondere aandacht zich ook vertaalt in de eerste contacten waarbij de vraag verhelderd wordt en de eerste hulp wordt geboden.

Met deze projecten willen we de expertise van de drie diensten maximaal delen, zodat deze in elk onthaalgesprek kan ingezet worden. Op die manier realiseren we een zeer brede vraagverheldering. Dit kan er onder meer voor zorgen dat mensen niet onnodig doorverwezen worden en niet op meerdere plaatsen hun verhaal moeten doen.

Ondergebruik van bijvoorbeeld OCMW-steun en het statuut Verhoogde Tegemoetkoming wijzen erop dat er onherroepelijke drempels bestaan, waardoor sommige groepen moeilijk toegang vinden tot sociale

maatregelen. Deze drempels zijn niet te herleiden tot het niet kennen van bepaalde diensten. Het heeft met vele factoren te maken. We denken dan aan een zekere systematiek in het rechtenonderzoek, maar ook in de manier waarop welzijnswerkers hierover in gesprek gaan, de schaamte en het gevoel van afhankelijkheid en hoe hier in diensten mee omgegaan wordt...

Ook hier zijn we ervan overtuigd dat het samenbrengen van competenties van de drie kernactoren en het binnenbrengen van ervaringskennis vanuit de doelgroepen tot een betere en snellere rechtentoekenning kan leiden.

2. Is het breed onthaal een fysieke toegangspunt?

Uiteraard hebben de diensten maatschappelijk werk, de OCMW's en de CAW's op dit moment ook een fysieke locatie waar mensen met welzijnsvragen langs kunnen gaan. De projecten hebben niet als doelstelling om te fusioneren tot één toegangspunt voor onthaal van mensen met welzijnsvragen. Het is wel de bedoeling dat elke dienst, welk zijn begeleidingsaanbod ook is, zich profileert als een algemeen breed onthaal voor alle welzijnsvragen. Het woord 'onthaal' is hier wat misleidend. De meeste mensen kennen onthaal als een soort van balie waarachter een vriendelijke dame of heer je de juiste weg wijst. Als we spreken over onthaal in deze projecten zien we dit veel breder. Een eerste belangrijk verschil met dit soort onthaal is dat het onthaal op eender welke plaats kan gebeuren. We noemen dit vindplaatsgericht of outreachend werken. Dit betekent dat de medewerker van het onthaal ook zijn onthaal gericht kan doen op plaatsen waar mensen zijn die eventueel welzijnsvragen hebben. Stel dat een project bijzonder wil inzetten op het bereiken van mantelzorgers. Dan kan de onthaalmedewerker aanwezig zijn op een infoavond voor mantelzorgers. Of een vereniging waar armen het woord nemen nodigt een onthaalmedewerker uit op een specifieke activiteit over bepaalde rechten. Outreachend werken is niet alleen ter plaatse gaan. Er zit ook een specifieke visie achter over hoe je als welzijnswerker je opstelt in dergelijke contacten.

Onthaal doet ook denken aan het wachten tot iemand hulp komt vragen. De kernactoren binnen het breed onthaal beschikken echter ook over informatie waaruit ze kunnen opmaken dat iemand mogelijk meer informatie kan gebruiken over het aanbod van hulp, ondersteuning of bepaalde rechten. Dan kan de onthaalmedewerker zelf contact opnemen. Dit noemen we proactief handelen. We maken dit duidelijk met een voorbeeld. Stel dat een zorgkas op een bepaald moment vaststelt dat de bijdrage voor de zorgverzekering niet betaald werd. Deze informatie kan een signaal zijn om actief na te gaan of het gaat om iemand die mogelijk gebaat is bij meer hulp en ondersteuning.

We zien ook dat heel wat mensen de weg naar hulp wel kennen, al contact hebben met een organisatie maar afhaken in het onthaal zelf of wanneer ze doorverwezen worden naar achterliggend aanbod. De projecten breed onthaal richten zich niet alleen op personen of doelgroepen die ze nog niet kennen. Er wordt aandacht besteed aan de manier waarop mensen onthaald en verwezen worden, naar het zoeken van oplossingen voor knelpunten en drempels waardoor mensen die ondersteuning vragen, afhaken in dit proces zelf. Of mensen die gekend zijn maar waar toch zaken mis lopen of bepaalde rechten niet gerealiseerd zijn.

Ten slotte willen we er nog op wijzen dat we het onthaal, op deze manier ingevuld, als een volwaardig hulpaanbod zien. Dit betekent dat het onthaal op zich al voldoende kan zijn om mensen te ondersteunen en verder op weg te helpen. Een goed onthaal heeft ook een preventieve functie en zorgt ervoor dat vaak duurdere en langdurige zorg en ondersteuning vermeden wordt.

3. Zijn enkel de drie kernactoren betrokken in de projecten?

Niet alleen de OCMW's, de CAW's en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen zijn betrokken. In de projecten spreken we van een goede afstemming met basisactoren en achterliggend aanbod. Met basisactoren bedoelen we organisaties en diensten die zich zeer kort situeren bij de leefwereld van mensen. Dat kunnen bijvoorbeeld verenigingen waar armen het woord nemen of patiëntenverenigingen zijn. Maar ook onder meer het buurtwerk, huisartsen en de Huizen van het Kind rekenen we tot de basisactoren. Aan de andere kant heb je het achterliggend aanbod, dat competenties kan inzetten voor noden waar het onthaal geen of een onvoldoende antwoord kan op bieden. Het is vanzelfsprekend dat een goed onthaal een perfect inzicht moet hebben in dit achterliggend aanbod. Maar er moeten ook goede afspraken worden gemaakt over de manier waarop de overgang naar dit achterliggend aanbod verloopt. In de projecten wordt ook de link gemaakt met gezondheid, omdat welzijns- en gezondheidsvraagstukken vaak sterk met mekaar verbonden zijn.

4. Ligt de focus van de projecten op de structuren?

Wanneer drie verschillende actoren zich gezamenlijk engageren voor een project vraagt dit een vorm van afstemming, afspraken maken en organiseren. Maar in deze projecten vragen we uitdrukkelijk om vooral de focus te leggen op de praktijk. We willen benadrukken dat de sterkte van de projecten moet liggen in het dagelijks werk van de praktijkwerkers en welke meerwaarde ze door samenwerking kunnen neerzetten in concrete casussen. Met andere woorden: hoe kan deze samenwerking het verschil maken voor de persoon met een welzijnsvraag? We vragen dus uitdrukkelijk niet teveel energie te steken in het uitdenken en opzetten van een structuur maar op het proces dat wordt doorlopen en het resultaat dat wordt behaald voor mensen in een kwetsbare situatie.

5. Worden de doelgroepen betrokken bij de projecten?

In de projectoproep wordt de nadruk gelegd op het feit dat de ontwikkeling van de projecten via een participatief traject moet verlopen. Dat betekent dat bij de uitwerking van het project in alle fasen mensen uit de doelgroep betrokken worden bij de keuzes die in het project worden gemaakt. Dit vinden we belangrijk omdat de doelgroep de drempels die er zijn het best kent en dat daarom de keuzes die gemaakt wordt in de projecten ook het best zullen aansluiten bij de noden van de doelgroep.

Het Netwerk Tegen Armoede en de verenigingen waar armen het woord nemen, Het Vlaams Patiëntenplatform en Samenlevingsopbouw Vlaanderen zijn voor ons daarin belangrijke partners.

6. Waarom wordt de nadruk gelegd op generalistisch werken?

Net als andere sectoren heeft het welzijnswerk zich de laatste decennia ontwikkeld tot meer specialisatie. Ondertussen groeit het besef dat deze evolutie zijn keerzijde heeft. Enerzijds zorgt deze specialistische benadering ervoor dat niemand nog oog heeft voor het geheel en de samenhang van problemen. Soms gaat daardoor energie verloren, omdat er geen rekening mee gehouden wordt dat er eerst ook op andere vlakken vooruitgang moet worden geboekt.

Een ander effect is dat mensen vaak met vele welzijnswerkers een vertrouwensrelatie moeten opbouwen, waardoor ze soms afhaken. Het maakt het ook moeilijk om zelf het overzicht en de regie in handen te houden over wat er in je hulp- en ondersteuningstraject gebeurt.

Ook verloopt de hulp aanbod gestuurd. Afhankelijk van waar je terecht komt en welke achterliggend aanbod de organisatie heeft wordt er met een bepaalde bril naar je vraag gekeken. Dit heeft tot gevolg dat voor gelijkaardige vragen, heel andere trajecten worden gestart, simpelweg omdat je bij die specifieke situatie of welzijnswerker bent terecht gekomen.

Dit is de reden waarom in deze projecten de nadruk ligt op een generalistische kijk. Welzijnswerkers in het breed onthaal zorgen voor een zo breed mogelijk perspectief op de welzijnsvraag. Onafhankelijk van het achterliggend aanbod zoeken ze naar de meest gepaste vorm van hulp. De vragen en noden van de mensen staan hierbij centraal. Ook de aandacht voor de informele zorg is hierbij belangrijk.

Door expertise van drie kernactoren samen te brengen versterken we het brede perspectief van alle medewerkers die instaan voor onthaal bij de drie kernactoren. In de projecten is het ook de bedoeling om te bekijken hoe hoog we de lat kunnen leggen in waar de onthaalmedewerkers allemaal zicht op moeten hebben. Want vanzelfsprekend is er ook een grens – die weliswaar niet strikt kan vastgelegd worden – tussen het generieke en het specialistische.

7. Wat kan dit nu concreet betekenen voor mensen die een welzijnsvraag hebben?

De projecten worden momenteel opgestart en we kunnen nog geen bestaande casussen geven. We willen echter met een aantal reële voorbeelden duidelijk maken dat dit samenwerkingsverband in heel wat situaties een meerwaarde kan zijn. Om dit duidelijker te maken schetsen we een tweetal casussen.

Rita heeft een kleine traiteurzaak. Op een gegeven moment wordt ze in haar zaak overvallen en raakt gewond. Ze wordt opgenomen in het ziekenhuis en wordt geopereerd. Het loopt mis tijdens de operatie. Er is sprake van een medische fout. Rita is langdurig arbeidsongeschikt. Haar inkomen daalt. De zaak dreigt failliet te gaan. De gerechtelijke procedures lopen, maar als deze achter de rug zijn is het waarschijnlijk te laat om de zaak nog te redden. De schulden stapelen zich op. Haar man, Jos, werkt voltijds, maar door de zorg voor Rita kan hij niet meer overwerken, wat vroeger regelmatig gebeurde. De teamverantwoordelijke van Jos heeft al laten verstaan dat hij meer verwacht.

In deze situatie doen zich tal van problemen voor, waar elk van de kernactoren in het breed onthaal op zich expertise in heeft. Voor slachtofferhulp hebben we het CAW. Om effectief steun te verlenen kunnen de mogelijkheden van het OCMW bekeken worden. De gevolgen van langdurige ziekte en de materiële en psychosociale begeleiding kan opgenomen worden door de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds. Alle drie de kernactoren zullen bij het opnemen aandacht hebben voor de brede context van de problemen en vragen waarmee Rita en haar gezin geconfronteerd worden en Rita en haar gezin hier maximaal in ondersteunen. Toch stellen er zich mogelijk een aantal vragen:

- Wie zorgt er voor de continuïteit en het overzicht in wat er in deze situatie gebeurt?
- Hoe zorgen we ervoor dat Rita en haar gezin niet op meerdere plaatsen onnodig hun verhaal moeten doen?
- Hoe zorgen we ervoor dat elke stap die gezet wordt ook goed afgestemd is met wat er in andere organisaties loopt?

- Hoe zorgen we ervoor dat de belangen van dit gezin echt behartigd worden en niet iedere sociaal werker met zijn deel bezig is en ervan uitgaat dat de andere dat ook wel zal doen?
- ...

Na een echtscheiding is Jan in een moeilijke situatie terecht gekomen. Kort na de echtscheiding is hij beginnen drinken en daardoor zijn werk kwijt geraakt. Hij voelt zich niet goed in zijn vel. Het leven lijkt hem soms nutteloos. Na een tijdje is hij ook administratief niet in orde. Hij is bij het OCMW terecht gekomen. Hij heeft geen werk en dreigt ook zijn woning te verliezen.

In een eerste onthaal is het belangrijk om een goed en volledig zicht te krijgen op alle problemen die Jan heeft. Samenwerking met verschillende actoren is nodig, maar is maar zinvol als in het onthaaltraject voldoende is verhelderd welke vragen er zijn en op welke manier Jan hier verder wil aan werken.

- In welke mate en op welke manier wil Jan verder werken op het vlak van het drinken? Is laagdrempelige hulp voldoende? Een traject in samenwerking met de huisarts? Een specifiek centrum? Kan een zelfhulpgroep iets betekenen?
- Wat betekent het 'zich niet goed voelen' ?
- Kan het volstaan dat de sociaal werker van het OCMW dit opneemt samen met de andere vragen? Kan hij door expertise ingebracht vanuit het begeleidingsteam van CAW zelf verder met deze vraag?
- Hoe kan de samenwerking met alle actoren die werken rond wonen en werken verlopen, zonder het algemeen overzicht te verliezen?
-

Een algemene vaststelling is dat er bij mensen met een laag inkomen, gekend bij één van de kernactoren toch het recht op verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering niet geopend is.

- Kan door de samenwerking van de kernactoren dit recht bij meer mensen geopend worden?

8. Hoeveel projecten gaan er door in Vlaanderen?

Er zijn in Vlaanderen 11 pilootprojecten geselecteerd: Diest-Scherpenheuvel, Diksmuide, Genk, Gent, Oostende, Roeselare, Sint-Niklaas, Turnhout, W13 (West-Vlaanderen), Wetteren-Wichelen-Laarne, en Zoersel.

Deze projecten hebben geen extra middelen gekregen. Er wordt wel in procesbegeleiding en een lerend netwerk voorzien. Naast deze procesbegeleiding is er ook een wetenschappelijke evaluatie. Dit onderzoek is gericht op de manier waarop de projecten zich organiseren welke factoren bijdragen tot het effectief bereiken van de beoogde doelstellingen.

9. Wat gebeurt er na de projectperiode?

De projecten geïntegreerd breed onthaal zijn experimenteel. De bedoeling is dat projecten maximaal ervaring opdoen en uitwisselen. Met deze ervaringen willen we een kader opbouwen dat maximaal inzet op toegankelijkheid van de dienst- en hulpverlening met een bijzondere aandacht voor het inzetten op de strijd tegen onderbescherming. Het brede kader leggen we vast in het decreet lokaal sociaal beleid, De

ervaringen kunnen ook nog beleidsmatig geconcretiseerd worden in uitvoeringsbesluiten bij het decreet lokaal sociaal beleid.