

MEERJARENPLAN 2020 – 2025

Aanpassing 2022

Omgevingsanalyse

Algemene Vergadering

27.10.2022

OMGEVINGSANALYSE ZORG LEUVEN

In het kader van de beleids- en beheerscyclus dient er voorafgaand aan de opmaak van het meerjarenplan 2020-2025 een omgevingsanalyse te worden gemaakt.

In de omgevingsanalyse wordt informatie over de interne organisatie en de externe omgeving verzameld en verwerkt, om op basis daarvan beleidsdoelstellingen voor de komende bestuursperiode te kunnen formuleren.

De externe omgevingsanalyse geeft een beeld van de lokale noden, de grotere maatschappelijke trends en hun effect op de behoeften op langere termijn, de kansen en opportuniteiten die zich aandienen.

Naast een aantal beschikbare statische gegevens is ze gebaseerd op een analyse van de lokale noden, behoeften en verwachtingen.

De interne omgevingsanalyse focust op de sterktes en zwaktes van de organisatie : een interne audit levert de nodige info over waarop de organisatie best inzet om de performantie, efficiëntie en effectiviteit verder te verhogen.

Deze interne en externe analyse moet het bestuur toelaten om op een gemotiveerde wijze beleidsdoelstellingen te formuleren en de beleidsprioriteiten te bepalen voor de komende zes jaren.

We verwijzen hierbij in de eerste plaats naar de omgevingsanalyse die de stad Leuven samen met haar partners opmaakt 'Leuven in cijfers '18', en waar Zorg Leuven ook bij betrokken was. In deze omgevingsanalyse komen de noden op vlak van ouderenzorg, thuiszorg en kinderopvang op macro niveau aan bod.

<https://www.leuven.be/bestuursnota#fcid-16133>

Daarnaast werd er door de diensten van Zorg Leuven eind 2018 een bijkomende analyse verricht waarbij het huidige aanbod, de gedetecteerde noden en de impact van ruimere maatschappelijke evoluties onderzocht werden.

1. KINDEROPVANG

1.1. ALGEMEEN (bron: omgevingsanalyse kinderopvang 2018 VVSG)

1.1.1. Volgende brede maatschappelijke ontwikkelingen hebben een impact op kinderopvang:

- de (gewilde) economische groei die minstens een behoud of stijgende (vrouwelijke) arbeidsparticipatie vraagt. Om gezin en arbeid te kunnen combineren hebben ouders kinderopvang nodig
- de beleidskeuze om in te zetten op activeringsbeleid
- de stijgende pensioenleeftijd en de focus op langere arbeidsparticipatie van oudere werknemers (of een dalend aantal voor kinderopvang beschikbare grootouders)
- de verdunning van huishoudens of wijzigingen inzake gezinssamenstelling (meer eenoudergezinnen)
- de instroom van nieuwe Belgen die omwille van de integratiedoelstellingen nood hebben aan kinderopvang
- de evolutie van het geboortecijfer. In 2016 registreerde Kind en Gezin 66 803 geboorten bij moeders met een woonplaats in het Vlaamse Gewest. Dat zijn er 552 meer dan in 2015 of een stijging van 0,8%. Hierdoor is er, na een periode van daling gedurende 5 opeenvolgende jaren, opnieuw een lichte toename van het geboortecijfer. Tegen 2027 zouden er 7,6% meer kinderen van 0-3 jaar zijn (tov 2017) en 4% meer 3-5-jarigen
- De gestegen nood aan kinderopvang is grotendeels te verklaren door een stijgend geboortecijfer, de stijgende werkzaamheidsgraad van vrouwen en de afname van de informele opvang door grootouders. In 2016 maakte 51,9% van de kinderen tussen 0 en 3 jaar gebruik van professionele kinderopvang (in 2010 was dat 47,20%).
- de hardnekkige aanwezigheid van (kinder)armoede en de nood om deze armoede met alle middelen te bestrijden. Kinderopvang kan de achterstand verminderen en gelijke kansen van kinderen bevorderen
- het besef dat enkel kinderopvang van goede kwaliteit een meerwaarde is voor de ontwikkeling van een kind. Kwaliteitsvolle kinderopvang laat kinderen zich spelenderwijze ontwikkelen. Wanneer een stimulerende omgeving thuis minder voorhanden is, kan kinderopvang net die kinderen een betere start geven in het leven. Hoewel kinderopvang en onderwijs voor jonge kinderen voordelig is voor alle kinderen, blijkt uit onderzoek dat de kinderen uit de meest kansarme gezinnen er het meest baat bij hebben. Goede kinderopvang kan, althans gedeeltelijk, een kansarme gezinsomgeving compenseren.
- het kleiner worden van gezinnen waardoor de nood aan het leren van sociale vaardigheden buiten gezinsverband groeit

1.1.2. Volgende sectorale evoluties spelen een rol:

- Ondanks het stijgend aanbod plaatsen, ervaren ouders in sommige gemeenten nog steeds moeilijkheden bij het vinden van een kinderopvangplaats tegen een betaalbare prijs, met een goede kwaliteit, goede bereikbaarheid enz.
- Je gemeente aantrekkelijk maken voor jonge, arbeidsactieve gezinnen vraagt voldoende aanbod aan kinderopvang. Maar kinderopvang is ook belangrijk voor een slagkrachtig lokaal integratie-, activerings- en (kinder)armoedebeleid. Ouders met jonge kinderen kansen geven op het volgen van een opleiding of het vinden van een job kan enkel mits er ook voor hen voldoende (flexibele) kinderopvangplaatsen voorzien worden.
- In een aantal gevallen richt het lokaal bestuur zich met deze zelf georganiseerde kinderopvang specifiek naar ouders die moeilijk(er) een plaats vinden in de 'gewone' opvang (vb. inburgeraars, kwetsbare gezinnen enz). Soms zijn deze initiatieven een combinatie van kinderopvang en een tewerkstellingsproject.
- Het lokaal bestuur kan ook acties ondernemen om organisatoren te overtuigen om kinderopvang op te starten op het grondgebied of motiveren om de kinderopvang te behouden: een lokale subsidie om starters te ondersteunen, het ter beschikking stellen van locaties die ingericht zijn als kinderopvang aan organisatoren, logistieke ondersteuning geven aan organisatoren kinderopvang, vorming organiseren voor medewerkers kinderopvang enz.
- Het aantal beschikbare plaatsen gezinsopvang (bij onthaalouders) daalt jaar na jaar. Dit laatste komt doordat het aantal onthaalouders dat stopt groter is dan het aantal onthaalouders dat start.
- de strategische visie-oefening gezinsopvang met actieplan voor de gezinsopvang. De focus ligt o.a. op het realiseren van een nieuwe instroom van onthaalouders, vereenvoudiging, versterken van de ondersteuning en sensibilisering via positieve beeldvorming
- een informatie-, sensibiliserings- en ondersteuningstraject wordt opgezet voor de kinderopvang baby's en peuters over de volgende dimensies van pedagogische kwaliteit: betrokkenheid, educatieve ondersteuning en omgeving
- om de opvolging van de pedagogische kwaliteit door Zorginspectie mogelijk te maken, werd in het voorjaar van 2018 een pedagogische norm vastgelegd. Die norm geldt als referentie voor de opvolging van de kinderopvang
- In 2018 startten 18 projecten kind- en ouderactiviteiten voor lokale armoedebestrijding (Koala).
- In 2019 kunnen een aantal bijkomende onthaalouders instappen in het proefproject werknemersstatuut.
- De verhoogde kwalificatievereisten voor onthaalouders bemoeilijken nieuwe instroom van onthaalouders.

Kandidaat onthaalouders moeten voor hun start kennismakingsmodules bij het CVO volgen. Gezien deze modules slechts 2x per jaar aangeboden worden, vertraagt dit de opstart van nieuwe onthaalouders.

Tegen 2024 moet alle opvang gekwalificeerde opvang zijn. Onthaalouders die geen diploma of gelijkstelling hebben, moeten een kwalificerend traject afleggen bij het CVO. Vanaf het najaar 2019 kunnen zij hierin ondersteund worden door mentoren via de pools gezinsopvang.

- Tegen 2020 wordt beslist of de groepsopvang samenwerkende onthaalouders binnen de gezinsopvang blijft ressorteren dan wel groepsopvang wordt, en kan de impact op de werking en subsidievoorwaarden ingeschat worden.

1.2. LEUVEN (bron: rapport kinderopvang 2017 CKO Leuven)

1.2.1. Aantal baby's en peuters:

- Op 31 december 2017 werd een licht dalende trend van het aantal baby's en peuters vastgesteld. Gekeken naar de prognose van het aantal geboortes voor de komende jaren, wordt er echter een lichte stijging verwacht.
- 17,2% van de kinderen wordt geboren in een kansarm gezin. In sommige wijken loopt dit aantal op tot 42%.

1.2.2. Opvangaanbod:

- Op 31 december 2017 telde Leuven 2080 vergunde en effectief ingevulde opvangplaatsen voor baby's en peuters, waarvan 89% gesubsidieerde plaatsen.
- 92% van de plaatsen wordt georganiseerd binnen groepsopvang, 8% binnen gezinsopvang
- 90% van de plaatsen zijn inkomensgerelateerd, wat hoger is dan het Vlaamse gemiddelde. Hierdoor komt Leuven vaak niet in aanmerking bij programmatorische uitbreiding. Binnen de gezinsopvang zijn wel gesubsidieerde plaatsen aan inkomenstarief beschikbaar.
- Leuven Centrum beschikt verhoudingsgewijs over minder opvangplaatsen
- Een aantal initiatieven voorziet 'opvang ziek kind aan huis'
- Alle opvanginitiatieven bieden 'dringende kinderopvang' aan. Een aantal initiatieven houden hiervoor structurele plaatsen vrij
- Een aantal initiatieven bieden 'flexibele kinderopvang' aan: opvang met verruimde openingsuren en/of flexibele opvangplannen
- De Leuvense kinderopvanginitiatieven bieden ook 'inclusieve kinderopvangplaatsen' aan voor kinderen met specifieke zorgbehoefte, sommigen met structurele opvangplaatsen.
- Naast de opvang van baby's en peuters, is er een grote behoefte aan kwaliteitsvolle buitenschoolse opvang. Zowel Kinderkuren als niet-stedelijke partners bieden opvang op school. Daarnaast is er een aanbod aan buitenschoolse opvang zowel op groepsniveau als bij onthaalouders. De sector anticipeert op het decreet opvang van schoolkinderen en wil hierbij speciale aandacht hebben voor de jongste kleuters.

1.2.3. Opvangvragen:

- De opvangvragen in Leuven worden gebundeld via het digitale loket kinderopvang.
- Gemiddeld wordt bij aanvraag een opvangplan van 82% gevraagd.
- 67% van de aanvragen komt van Leuvenaars, waarvan de meeste (34%) uit Leuven-Centrum.
- 68% van de aanvragen werd gedaan tijdens het eerste trimester van de zwangerschap
- 23% van de aanvragen heeft ooit op de noodlijst gestaan, dwz met een gewenste startdatum binnen de 30 dagen.
- 11% van de aanvragen is afkomstig van eenoudergezinnen
- 29% van de aanvragers heeft een gezamenlijk belastbaar inkomen lager dan 27.000 euro

- 66% van de aanvragen zijn van tweeverdieners
- 14% van de aanvragers geeft aan opvang nodig te hebben in het kader van een opleidingstraject
- 32% van de aanvragers behoort tot de voorrangsgroep 20% van Kind en Gezin
- 72% van de aanvragers geeft aan Nederlands te spreken met de kinderen. Bij de aanvragen van Levenaars gaat het over 65% van de gezinnen.
- Als opvangreden wordt in 87% van de gevallen 'werk' aangegeven, 12% voor 'opleiding'

1.2.4. Opvangbehoefte

- In Leuven is er een opvangbehoefte van 95%.
- Op de noodlijst (aanvragen die 30 dagen voor de startdatum nog geen oplossing gevonden hebben) stonden in 2017 gemiddeld 112,7 aanvragen. (min. 78 in juli, max 153 in december). Sinds 2018 omvat de noodlijst de aanvragen die 2 maanden voor de startdatum geen opvang gevonden hebben.
- Dit is een lichte daling in vergelijking met vorige jaren.
- 33% van de noodaanvragers heeft opvang nodig in kader van een opleidingstraject
- Een analyse van de profielen leert ons dat de noodlijst vooral bestaat uit de meer kwetsbare gezinnen.
- 69% van de aanvragen behoort tot de voorrangsgroep 20% van Kind en Gezin
- 34% van de aanvragen heeft als thuistaal Nederlands

1.3. ZORG LEUVEN

- De gezinsopvang van Zorg Leuven beschikt over 199 plaatsen bij aangesloten onthaalouders, zowel binnen gezinsopvang als groepsopvang samenwerkende onthaalouders.
Naast reguliere dagopvang, kunnen zij alle vormen van specifieke opvang aanbieden: flexibele, dringende en inclusieve opvang, alsook nachtopvang en buitenschoolse opvang voor kinderen tot 12 jaar.
- Thuisopvang voor zieke kinderen wordt geboden door Teledienst.
- De gezinsopvang van Zorg Leuven richt zich sterk op kwetsbare gezinnen, met in 2017 een gemiddeld bereik van 50%. Zes opvanglocaties zijn sinds 2018 erkend binnen het Koala-project Kessel-Lo.
- De daling van het aantal onthaalouders laat zich ook binnen Leuven voelen. Er zijn in 2018 meer onthaalouders gestopt dan gestart, wat een voelbare daling gaf in het aanbod van dringende en flexibele opvangplaatsen. Het bereik van kwetsbare doelgroepen daalde met 15%.
- Samenwerkende onthaalouders hebben omwille van de benodigde ruimte vaak nood aan een opvanglocatie buitenshuis. De hoge huurprijzen maken het zeer moeilijk om geschikte locaties te vinden. Organisatoren / besturen kunnen hierop inspelen door locaties ter beschikking te stellen voor kinderopvang.

- De gezinsopvang kan opvang organiseren binnen zorgregio Leuven, wat mogelijkheden opent naar regionale samenwerking en schaalgrootte. Naast het Leuvens loket kinderopvang, wordt in 2019 ook een regionaal loket opgericht.
- Zorg Leuven biedt in haar 3 kinderdagverblijven 263 kindplaatsen aan, allen aan IKG tarief
- De 265 kindplaatsen in de kinderdagverblijven van Zorg Leuven worden als volgt gesubsidieerd:
 - Trap T0 (geen subsidie) : 68 kindplaatsen
 - Trap T1 (basissubsidie) : 197 kindplaatsen
 - Trap T2A : 114 kindplaatsen
 - Trap T2B : 58 kindplaatsen
 - Trap T3 : 60 kindplaatsen

Van de 50 bijkomende kindplaatsen die op de site Ed Remy zullen gerealiseerd situeren zich 40 in T0 en 10 in T1.

- Zorg Leuven beschikt als 'Centrum Inclusieve Kinderopvang' over middelen om inclusieve kinderopvang te realiseren (minimaal 7 kinderen en 750 opvangprestaties) in de eigen opvanglocaties.
- De kinderdagverblijven van Zorg Leuven zetten sterk in op inclusieve kinderopvang. De kinderdagverblijven staan in voor ongeveer 25% van de prestaties inclusieve kinderopvang in Groot-Leuven, terwijl ze 13% van het totaal aantal kindplaatsen realiseren.
- De kinderdagverblijven van Zorg Leuven zetten sterk in op het pedagogische beleid (Reggio Emilia-visie).
- De kinderdagverblijven van Zorg Leuven zetten sterk in op de sociale functie van kinderopvang. In 2018 bestond ons doelpubliek gemiddeld uit 40% kwetsbare gezinnen
- Kinderdagverblijf De Ketteflet ligt ingebed in sociale woonwijk Sint Maartensdal, waar reeds een nauwe samenwerking met nabij gelegen Buurtcentrum en kinderwerking De Kettekeet is uitgebouwd. In 2019 start een KOALA medewerker in SMD.
- Kinderdagverblijf Heuvelhof verhuist in 2021 naar de sociale woonwijk Lolanden, waar een samenwerking met het vlakbij gelegen Buurtcentrum kan uitgebouwd worden. In 2018 werd een KOALA werking opgestart in deze wijk.
- In de zomer 2020 wordt een nieuw kinderdagverblijf geopend op de site Remy met een bijkomende capaciteit van 50 kindplaatsen. Deze inbedding op de site van het woonzorgcentrum biedt kansen tot intergenerationeel samenleven. Zo zal de aanleg van de tuin en de integratie van een kunstwerk beide werkingen dichterbij brengen.

2. OUDERENZORG

2.1. ASSISTENTIEWONINGEN IN GROOT LEUVEN

Overzicht bestaande assistentiewoningen in groot Leuven : 453

- Annuntiaten Heverlee: 27
- Hertogenhof Leuven: 39
- Ruelenspark Heverlee: 48
- Vogelzang Heverlee: 20
- Molenhof Heverlee: 90
- Populierenhof Heverlee: 112
- Ter Vlierbeke Kessel-Lo: 25
- Ter Putkapelle Wilsele: 27
- Wijgmaalbroek Wijgmaal: 26
- Residentie De Ark (Stapelhuisplein 3): 39

Geplande assistentiewoningen:

	Aantal	Vermoedelijke start
VIVID+-project, Brouwerijplein in Leuven	55	eind 2020
Vastgoed Hoome, Schotelveldstraat in Wilsele, in juli 2018 bezig met grondwerken	36	eind 2019
Klooster in Beriotstraat	47 (+15 voor personen met handicap)	
Uitbreiding Molenhof	?	?
Groene Boog	17	?
Totaal	155(+15)	

+ Clarissenklooster: nog in voorbespreking

Geplande assistentiewoningen die mogelijks concurrentie zijn:

	Aantal	Vermoedelijke start
Living Stone, appartementen met twee handelspanden op hoek Aarschotsesteenweg / Bosstraat	33, geen dienstverlening	Midden 2019
Bouw van de erkende GAW op de Diestsesteenweg in Linden door Gaudium-Linden	?	?
Een klooster op de Diestsesteenweg te Kessel-Lo (ver)bouwen om GAW te realiseren	?	?
Triamant is op zoek naar grond in Leuven om niet erkende assistentiewoningen te bouwen. Zij zouden ook aan het onderhandelen zijn met de eigenaars van Ter Korbeke om Ter Korbeke over te nemen. Zij kiezen voor niet erkende GAW om meer mensen met een beperking < 65 jaar te kunnen bereiken	?	?

Stand van zaken wachtlijsten GAW van ZL in kwartaal 4 van 2018

- Ruelenspark flat: 245, waarvan 92 actief
- Ruelenspark studio: 63, waarvan 26 actief
- Ter Putkapelle eenslaapkamerflat: 157, waarvan 36 actief
- Ter Putkapelle tweeslaapkamerflat: 117, waarvan 40 actief
- Ter Vlierbeke: 260, waarvan 55 actief

Besluit

Er is een overaanbod in de maak.

Reactie: duidelijke profilering van GAW Ter Vlierbeke en Ter Putkapelle met hun troeven en heroriëntatie van Ruelenspark naar specifieke/nieuwe doelgroepen. Zeker zelf geen bijkomende GAW realiseren.

2.2. WZC IN GROOT LEUVEN

Huidig aanbod : stand van zaken januari 2019

- Zorg Leuven: 422
- Dijleland: 217, waarvan De Wingerd 147 en Dijlehof 70
- Home Vogelzang: 158
- Huize Sion: 22
- Annuntiaten: 62
- Sint Vincentius: 125
- Wijmaalbroek: 120

Percentage invulling WZC in groot Leuven

- Erkend: 1.126
- Beslissing erkenningskalender: 81 (Groene Boog vanaf september 2019)
- Berekeningsmarge 1: 87,1%
- Voorafgaande vergunning nieuwe capaciteit: 118
- Berekeningsmarge 2: 95,6%
- Theoretische marge: omzetting mogelijk. Enkel Dijleland heeft hiervoor voorafgaande vergunningen.

Voorafgaande vergunning uitbreiding zonder kalender in Leuven

- Dijleland: 94; uitbreiding van Dijlehof met 20 entiteiten ten vroegste in 2023.
- In 2020 RVT omzetting in Dijlehof: 1 VV – 2 RVT en RVT omzetting in De Wingerd: 1 VV – 2 RVT
- Groene Boog: 24
- De 24 VV zijn in de erkenningskalender verdeeld naar 7 VV thuiszorg (3078 u) per 01.01.2020 en de andere 17 worden omgevormd naar 35 RVT bedden in Q3 van 2022.

Stand van zaken wachtlijsten WZC van ZL in kwartaal 4 van 2018

- Edouard Remy: 380, waarvan 102 zwaar profiel
- Booghuys gesloten: 16, waarvan 4 zwaar profiel
- Booghuys open: 104, waarvan 20 zwaar profiel
- Ter Putkapelle: 290, waarvan 61 zwaar profiel
- Ter Vlierbeke: 432, waarvan 95 zwaar profiel

Besluit

Bijkomende bedden WZC in aantocht in Leuven. Zorg Leuven heeft geen voorafgaande vergunningen.

Reactie: Troeven van onze sites benutten nl koppeling van meerdere zorgvormen en ook richten op specifieke/nieuwe doelgroepen in onze WZC

2.3. CENTRUM VOOR KORTVERBLIJF IN GROOT LEUVEN

Centra voor Kortverblijf in groot Leuven

- Erkend: 39
- Zorg Leuven : ER 10
- Home Vogelzang 10
- Dijleland: 16, waarvan De Druivelaar 10 en Dijlehof 6
- Annutiaten Heverlee: 3

Beslissing erkenningskalender:

- Voorafgaandelijke vergunning : nieuwe capaciteit: 0
- Theoretische marge: geen vergunningen.
- Dijleland:
10 oriënterende kortverblijfbedden (5 De Wingerd en 5 Dijlehof), geen uitbreiding maar via omzetting vergunning wzc in 2020 (is bijkomende erkenning van bestaande capaciteit).
In 2020 omzetting van 2 voorafgaande vergunning in 2 bedden KV in De Wingerd (De Druivelaar)
In 2023 omzetting van 5 voorafgaande vergunning in 5 bedden KV in Dijlehof.

Besluit

Er is in Leuven geen ruimte voor bijkomende bedden kortverblijf. De werking van OOTT toont aan dat er wel vraag is naar oriënterend kortverblijf wat Zorg Leuven de facto ook al doet in haar CKV. De ziekenhuizen ervaren het gemis aan herstelverblijf in Leuven. Zorg Leuven heeft geen voorafgaande vergunningen om om te zetten naar OCKV. Zorg Leuven onderzoekt het project OOTT/herstelverblijf in samenwerking met Zorgzaam Leuven en andere partners in Leuven. Mogelijkheid onderzoeken om in WZC TV en TP ook tijdelijke opvang te doen op vraag als er ruimte is (geen bed voorbehouden).

2.4. DAGVERZORGINGSCENTRA IN GROOT LEUVEN

De Bezelaer en De Wijnstok (De Wingerd): samen 24 erkende plaatsen

Hertog Van Brabant (Dijlehof): 15 erkende plaatsen

Omzetting Dagverzorgingscentrum De Wijnstok in 2020: 7 voorafgaande vergunningen – 1 dagverzorgingscentrum.

2.5. LOKALE DIENSTENCENTRA IN LEUVEN

Erkend: 6

- Seniorama, Leuven
- Wijnveld, Leuven
- Zorg Leuven :
 - o Ter Putkapelle, Wilsele-Putkapel
 - o Ruelenspark, Heverlee
 - o Edouard Remy, Leuven
 - o Ter Vlierbeke, Kessel-Lo

Vergund: 1

- Annuciaten Heverlee.

Besluit

Zorg Leuven kan geen erkend en gesubsidieerd LDC opstarten. Er kunnen wel antennes worden gemaakt vanuit de huidige 4 LDC.

Outreaching werken vanuit LDC Zorg Leuven

- Sociale cohesie in de buurt versterken: minder kans op vereenzaming – burens die oog hebben voor elkaar: belangrijke doelstelling voor ieder LDC
- Heel wat mensen geraken niet tot in het LDC (mobiliteit/financieel/levensstijl), doorheen buurtprojecten laten we hen niet in de kou staan, en bieden we een alternatief of leiden we hen toe.
- Op basis van een buurtanalyse worden de noden en doelgroepen in het werkingsgebied van het LDC gedefinieerd.
- Belangrijk om de verschillende welzijns- en zorgpartners in een buurt dichterbij elkaar te brengen, en hun binding met de buurt te versterken: creatie van zorgzame buurten waarin iedereen oog heeft voor elkaar. Zo zullen kwetsbare doelgroepen die ook recht hebben op dienstverlening gestimuleerd worden, zodat ook zij de weg naar de juiste dienstverlening en zorg kunnen vinden.
- Alle trends gaan in de richting van buurtgericht werken. Dit wordt gezien als de oplossing voor veel maatschappelijke uitdagingen.
- Ook wettelijk moeten de LDC's zich meer en meer gaan toespitsen op buurtgericht werken.

Nieuwe normering

Er is een nieuw woonzorgdecreet goedgekeurd, waarin de specifieke rol van de lokale dienstencentra mbt buurtwerking wordt geëxpliciteerd.

- Signalen, problemen en noden opvangen en aanklaarten op lokaal overleg en acties in MJP
- Gebruikers ondersteunen om hun zelfredzaamheid en sociaal netwerk te versterken
- Sociale cohesie in de buurt ontwikkelen en bevorderen
- Waar nodig een bemiddelende rol opnemen
- Stimuleren en faciliteren van burenhulp
- Betrekken van lokale verenigingsleven en buurtbewoners bij de werking
- Preventie en vroegdetectie.

In de nieuwe regelgeving zijn de Lokale dienstencentra kernactor in zorgzame buurten

Men wil afstappen van een erkenning op basis van het aantal en type te organiseren activiteiten op een vaste locatie. Activiteiten zijn geen doel op zich maar een hefboom om een aantal opdrachten in de buurt te realiseren. Erkenningen zullen gebeuren op basis van de rol die lokale dienstencentra opnemen in de realisatie van deze buurtgerichte opdrachten. Dit kan zowel binnen de eigen infrastructuur van het lokaal dienstencentrum als op locatie of in gedecentraliseerde antennes.

Lokale dienstencentra moeten een kernactor vormen binnen de zorgzame buurt. Daar waar een zorgzame buurt op mesoniveau de voorwaarden schept voor verbinding tussen actoren en organisaties, staat het lokaal dienstencentrum in voor de verbindende functies op micro niveau in de schakel tussen individuen, hun netwerk en hun ruimere omgeving, o.a. de buurt.

Speerpunten van de Lokale dienstencentra van Zorg Leuven de komende legislatuur

- Informatieschakel
- Meld- en signaalfunctie
- Ontspanning en ontmoeting
- Buurtversterking
- Verbindingsfunctie
- Burenhulp
- Vrijwilligerswerking en sociaal gewaardeerde rollen
- Toeleider naar welzijn en zorg

Besluit

Zorg Leuven legt zich vanuit onze LDC toe op outreachend werken en zal inspelen op de alzo gedetecteerde noden.

Er zal dus geleidelijk aan een buurtgerichte, gedetailleerde omgevingsanalyse ontstaan vanuit het buurtwerk van de outreachend werkers.

2.6. SAMENWERKING EN COMPETENTIEDELING

Het is wenselijk om competenties te delen en krachten te bundelen om aan nieuwe of bijkomende behoeften te voldoen en betere kwaliteit en meer gespecialiseerde zorg te realiseren.

Daarom wil Zorg Leuven deelnemen aan meerdere projecten (herstelverblijf/OOT, diabetes, hartfalen, vroegtijdige zorgplanning, dementie,)

Analyse van de noden van de bevolking

Zorgzaam Leuven heeft een brede analyse gemaakt van de algemene noden van de Leuvense bevolking. Voor deze doelgroepen werd een aanvullende rondvraag gedaan bij diverse partijen zoals maatschappelijk werkers van WZC's, kortverblijfbedden en geriatrische diensten en werd dit aangevuld met een analyse van een aantal probleem casussen uit de dagdagelijkse praktijk.

Uit deze rondvraag kwamen enkele types van patiënten/bewoners naar voren die nu vaak moeilijk hun weg vinden of te lang op de verkeerde plaats blijven in het zorglandschap:

Type 1: Patiënten met een wisselende zorgafhankelijkheid.

- RVT-bedden hangen samen met een KATZ-score, bij sommige patiënten is die wisselend. Typisch voorbeeld zijn COPD-patiënten die wanneer zij in stabiele toestand verkeren met weinig hulp kunnen, maar bij een opstoot zeer veel hulp nodig hebben.
- Psychiatrische problematiek is vaak een bezwarende factor voor de zorgnood die niet steeds in hogere KATZ-scores vertaald wordt.

Type 2: patiënten met een tijdelijke hoge zorgnood

- Oudere patiënten met kankerbehandeling
- Nierdialyse patiënten

Type 3: geriatrische patiënten met een lange en of traag vorderende revalidatienood.

- Type voorbeeld hier is een bekkenfractuur met eerst steunverbod en daarna revalidatienood. Of een traag herstel na CVA.
- Dementieel beeld versterkt hier sterk de nood aan revalidatie binnen een dementievriendelijke context.

Daarnaast is het zo dat complexiteit en diversiteit van patiënten profielen binnen zowel de residentiële WZC zorg, de geriatrische ziekenhuiszorg, de revalidatie-centra als de thuiszorg een grote uitdaging is. Een deel van het probleem daar kan vermoedelijk opgelost worden door op verstandige manieren competenties te delen tussen deze settings.

Om dit voor de WZC's concreet te maken zou het gezien de complexiteit van het verplaatsen van bewoners uit WZC's beter zijn als deze zorg naar de bewoners komt i.p.v. omgekeerd. Ook kunnen WZC's een lokale ondersteunende functie vervullen naar de wijk/buurt. Tot slot kunnen pathologie specifieke competenties (vb diabetes educatie of hartfalen opvolging) gedeeld worden tussen de verschillende settings (outreach vanuit het ziekenhuis en vanuit de thuiszorg naar de WZC bv).

2.7. WELK (BIJKOMEND) AANBOD QUA BEDDEN IS WENSELIJK HEBBEN OP MIDDELLANGE TERMIJN?

Kortverblijfbedden uitbreiden en differentiëren

- Respijt kortverblijf capaciteit (=min of meer planbare nood) behouden en voorkomen dat deze ingenomen worden door volgende types (die dus supplementair zijn)
- Oriënterend kortverblijf (=acute nood aan kortverblijf)
 - o OOTT structureel verankeren
 - o Nauwe samenwerking met thuiszorgdiensten onontbeerlijk
- Herstellend/revaliderend kortverblijf
 - o Hier is nu maar een beperkte capaciteit in de regio en een aanbod ver van huis (aan de zee) dat historisch gegroeid is.
 - o Doel is dicht bij huis, in een seniorenvriendelijke omgeving met aangepaste hulp te revalideren/herstellen.
 - o Herstellend dagverblijf kan ook een interessante piste zijn om te bestuderen.

Naast het aanpassen van het aanbod zelf, samen met geïnteresseerde partners dit aanbod verder afstemmen over de grenzen van organisaties heen om te komen tot een aanbod dat aansluit bij de noden van de bevolking. Het afstemmen van de efficiëntie van de transities (vb ziekenhuis naar revaliderend kortverblijf) is een enorm aandachtspunt aangezien daar de efficiëntie-winsten zitten.

Besluit

Zorg Leuven bekijkt mee de piste van herstelverblijf/OOTT in Edouard Remy.

Zorg Leuven doet mee aan diverse projecten binnen en buiten Zorgzaam Leuven.

Opnemen valide partner/mantelzorger in WZC

Op 10 november 2017 keurde de Vlaamse Regering het besluit goed houdende de bepaling van de normen en de aanmeldingsprocedure voor het verblijf van zelfredzame personen in een woonzorgcentrum buiten de erkende capaciteit.

Het besluit geeft uitvoering aan artikel 53/1 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

Met dit besluit wenst de Vlaamse Regering in te spelen op de maatschappelijke evoluties van vergrijzing en verzilvering van het gezinsleven en de veranderende zorgvraag van hoogbejaarde koppels. Daarnaast heeft de wijziging in de regelgeving als doel om mantelzorg beter te benutten en te integreren in het woonzorgcentrum, alsook het recht op een gezinsleven te waarborgen voor de zorgbehoevende bewoner en de mantelzorger.

Woonzorgcentra die zelfredzame personen willen opnemen buiten de erkende capaciteit van hun woonzorgcentrum moeten hiervoor een aanmeldingsprocedure doorlopen.

De doelgroep : de persoon die samen met de bewoner wil verhuizen naar het woonzorgcentrum, is vaak de partner, gehuwd of niet gehuwd, maar soms ook een familielid of heeft een andere relatie met deze bewoner. In de praktijk zal deze persoon ook vaak een rol als mantelzorger opnemen. Enkel personen van wie het zelfzorgvermogen niet is aangetast, kunnen worden opgenomen buiten de erkende capaciteit.

Indien het zelfzorgvermogen van de inwonende persoon tijdens het verblijf in het woonzorgcentrum wordt aangetast, moet hij/zij met voorrang worden opgenomen binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum. De inwonende persoon kan, na het overlijden van de zorgbehoevende bewoner, gedurende minstens zes maanden buiten de erkende capaciteit opgenomen blijven in het woonzorgcentrum, indien hij of zij dit wenst.

Het uitgangspunt is dat de inwonende zelfredzame persoon een "hotelkost" betaalt, namelijk de woon- en leefkost van het verblijf in het woonzorgcentrum. Kostenelementen die het woonzorgcentrum kan aanrekenen, zijn onder meer het gebruik van de infrastructuur, de maaltijden, het onderhoud van de woongelegenheden en het wassen van kledij en linnen.

Besluit

Voor zover de infrastructuur het toelaat zou Zorg Leuven kunnen inspelen op deze nieuwe wettelijke mogelijkheid, bv door een beperkt aantal in Edouard Remy op tweepersoonskamers.

2.8. DAGOPVANG IN GROOT LEUVEN

Er is geen ruimte binnen de programmatie om in Leuven nog een dagverzorgingscentrum of CADO op te richten.

Gezien de noden op dit vlak en omdat dagverzorging het gamma van het aanbod zou vervolledigen, worden alternatieve vormen onderzocht om dit toch te organiseren, m.n. een soort van dagprogramma in LDC organiseren onder toezicht van een gezinshelpster van de thuisdiensten van Zorg Leuven op voorwaarde dat de één op één relatie tussen cliënt en gezinshelpster mag doorbroken worden.

2.9. DE MAZEN VAN HET NET

Zorgzeker zal de profielen oplijsten die tussen de mazen van het net vallen nl noch via thuiszorg, noch via ouderenzorg opgevangen kunnen worden. Voor hen zal moeten bekeken worden of er een vorm van dienstverlening kan komen die een antwoord kan bieden op deze noden.

De oprichting van een afdeling voor personen met een psychische kwetsbaarheid in ER is daar een voorbeeld van.

2.10. THUISVERPLEGING

Er is in groot Leuven reeds een ruim aanbod aan thuisverpleging.

Desondanks blijken er naast het groeiend fenomeen van wachtlijsten en cliëntenstop, een aantal zwaardere of moeilijker profielen nergens terecht te kunnen of wordt de dienstverlening telkens opnieuw beëindigd.

Voor deze cliënten kan Zorg Leuven zelf of in samenwerking met partners een aanbod op maat creëren, dat een hiaat in het huidige aanbod zou kunnen opvangen.

Ook voor inclusieve kinderopvang en teledienst zieke kinderen zou de inschakeling van thuisverpleging een meerwaarde kunnen betekenen en nieuwe opvangmogelijkheden kunnen mogelijk maken.

2.11. PERSONEN MET EEN BEPERKING

Er zal een haalbaarheidsstudie opgestart worden om na te gaan of er hiaten of knelpunten zijn in het aanbod voor personen met een beperken in Groot Leuven, of Zorg Leuven hier een rol kan spelen en of Zorg Leuven een vergunning kan aanvragen zodat cliënten met een persoonsvolgend budget in vouchers ook zorg kunnen inkopen bij Zorg Leuven.

3. THUISZORG

3.1. INLEIDING

Leuven kent een ruim aanbod van thuiszorg. Zorg Leuven is naast de private partners een grote speler.

Bij Zorg Leuven wordt gewerkt met 1 centraal zorgaanspreekpunt (Zorgzeker). Deze toegangspoort beluistert de eerste zorgvraag. Deze potentiële nieuwe cliënten worden onder de loep genomen door de maatschappelijk werker van Zorgzeker, die door middel van een uitgebreid huisbezoek (met sociaal en financieel onderzoek) de noden en behoeften van de cliënt in kaart tracht te brengen. Vervolgens wordt de juiste dienstverlening ingeschakeld.

In onderstaande nota worden de verschillende diensten van de thuiszorg besproken (gezinszorg, poetsdienst, klusjesdienst, oppasdienst en de maaltijden aan huis). Dan wordt ingezoomd op de specifieke doelgroepen voor wie thuiszorg bijzondere aandacht heeft. Vervolgens worden enkele tendensen belicht (vb. de verouderde woningen, het belang van de mantelzorg en de nood aan sterke medewerkers, aanklappende zorg, digitalisering, ...). Tot slot worden er enkele uitdagingen geformuleerd.

3.2. DIENSTEN

3.2.1. Gezinszorg

In onderstaande tabellen worden een aantal gegevens betreffende de prestaties voor gezinszorg weergegeven door de verschillende dienstverleners, zowel uit de private als de openbare sector.

Sector	Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	Uren gezinszorg
Openbare sector	OCMW Holsbeek	67,5
Openbare sector	OCMW Lubbeek	11,4
Openbare sector	Zorgbedrijf Leuven	106.517,35
Private sector	Familiehulp	85.357,25
Private sector	Landelijke Thuiszorg	65.032,68
Private sector	Partena Gezinszorg	145,58
Private sector	Solidariteit voor het Gezin	17.840,55
Private sector	Thuishulp	6.551,37
Private sector	Woon- en Zorgcentrum Sint-Vincentius	459,5

Overzicht gepresteerde uren gezinszorg in 2016 te Leuven, Agentschap Zorg en Gezondheid

	0-64 jaar	65-... jaar
2012	13,8	24,6
2013	13,5	24,6
2014	13,3	25,4
2015	13,1	26,3
2016	12,0	26,7
2017	14,3	27,3

Gemiddelde BEL-score gezinszorg in Leuven, Provincies.incijfers.be

Met de gezinszorg van Zorg Leuven bereiken we diverse doelgroepen, met een focus op het zeer kwetsbaar cliënteel. Zo scoort ruim 50% van de cliënten minstens 35 op de BEL-schaal. Bovenstaande tabel geeft echter weer dat de gemiddelde BEL-score in Leuven veel lager ligt tov het gemiddelde BEL-profiel van de cliënten gezinszorg van Zorg Leuven (zie onderstaande tabel), wat betekent dat Zorg Leuven in de regio Leuven de meeste zware profielen voor zijn rekening neemt.

Door actief in te zetten op kwetsbare gezinnen, doelgroepenbeleid en flexibiliteit zijn we reeds future-proof wat betreft de bijkomende criteria ivm uitbreidingsbeleid. Uiteraard zal dit een blijvende inspanning vragen. Hieronder vind je een overzicht van de uitbreidingscriteria voor gezinszorg en in welke mate we nu reeds voldoen aan deze criteria.

Regionale stad	LEUVEN
Nulmeting (aantal gesubsidieerde uren) van gezinszorg Zorg Leuven	120.565,00

Gemiddelde realisatiegraad urencontingent (periode 2015-2017)	98%
--	-----

Criteria doelgroepenbereik	Resultaat dienst	Norm 2019
BELprofielschaal: % gebruikers BELscore 35 of meer	53,27%	30%
Gebruikersbijdrage: % gebruikers bijdrage 4,5 euro of minder	23,88%	12%
Onregelmatige prestaties: % onregelmatige prestaties t.o.v. gepresteerde gesubsidieerde uren	2,29%	2%
Casemix kwetsbare doelgroepen: % gebruikers met reden opstart hulp: - Personen met een beperking - Psychisch probleem - Sociaal probleem - Dementie - Palliatieve zorg - Kraamzorg	27,14%	12,50%

Wat betreft het criterium casemix gaat het nog om een onderschatting van de realiteit. Vooral het aandeel “psychisch probleem” is groter dan in deze cijfers weergegeven.

Door tendensen als de verkorte ligduur in ziekenhuizen, afbouw van psychiatrische bedden, vermaatschappelijking van de zorg, ... wordt de druk op de thuiszorg en de complexiteit van de dossiers steeds hoger.

Niettegenstaande de afbouw of verkorting van hulp in de residentiële sectoren worden er geen middelen overgeheveld naar de thuiszorg. Bovendien is de groeimarge voor de diensten gezinszorg in regio Leuven bijzonder klein daar de programmatie dit nog nauwelijks toelaat. Bovendien is de programmatie historisch gezien gebaseerd op leeftijd wat een totaal achterhaald en onderschat criterium is.

2019	2020	2021
323.411	326.523	329.765

*Programmacyfers gezinszorg voor Leuven voor de volgende jaren,
Agentschap Zorg en Gezondheid*

In 2018 hadden we een moeilijk jaar op het vlak van instroom van nieuwe verzorgenden. Dit vertaalde zich voor het eerst sinds lange tijd in een lagere prestatiegraad ten opzichte van het urencontingent. Er werden 102.796u gezinszorg gepresteerd en de cliënten gezinszorg betaalden gemiddeld 6,32€ per uur dienstverlening.

Niettegenstaande de moeilijke instroom van verzorgenden slaagden we er toch in de wachtlijst beperkt te houden en werden de wachtenden in de hoogste prioriteiten snel opgestart (onmiddellijk of ten laatste binnen de 14 dagen). Deze snelle service is een sterkte van de dienst en willen we zeker behouden. Mede door de oprichting van een vlinderteam in de toekomst willen we dit verankeren.

Wachtlijst Gezinszorg op 31/12/2018	
Prioriteit	Aantal
1. Acute Zorg	0
2.1. Kraamzorg voor kwetsbare gezinnen	2
2.2. Kraamzorg voor gezinnen	7
3. Palliatieve cliënten	0
4. Ontslagklare uit ziekenhuis	8
5.1 Continuïteit na acute of kraamzorg	0
5.2. Continuïteit dienstverlening	4
6. Dementie/psychiatrie, alleen, geen MZ	3
7. Complex, alleen, geen MZ (BEL >35)	2
8. Dementie/psychiatrie, alleen, met MZ	4
9. Complex, alleen, geen MZ (BEL <35)	3
10. Dementie met partner	0
11. Complex, met partner (BEL>35)	0
12. Cliënten DOP/ Persoon met beperking	2
13. Niet prioritair	10
Totaal	45

Zorg Leuven vindt het erg belangrijk om vast te houden aan het specifieke karakter van haar gezinszorg, met name het werken op maat en in voldoende grote blokken dienstverlening.

Gelet op het wegvallen van de tussenkomst van de mutualiteiten in bepaalde kosten, zoals in de kostprijs van gezinszorg voor de cliënt, wordt verwacht dat bepaalde cliënten hierdoor minder hulp gaan aanvaarden en dreigen uit de boot te vallen. Concreet betekent dit dat hulp voor de meest kwetsbare doelgroepen minder toegankelijk zal worden.

Daar waar naast gezinszorg ook verschillende poetsaken gevraagd worden, wordt er zoveel mogelijk samengewerkt met de poetsdienst in combi-dossiers. Zo kan er binnen de gezinszorg gefocust worden op de noodzakelijke verzorgende taken. In het vernieuwde woonzorgdecreet zal er ook nog enkel gesproken worden over gezinszorg, waarbij de reguliere poetsdienst hier ook onder valt en de dienst zelf zal bekijken welke expertise er best ingezet wordt voor elke specifieke cliëntenvraag.

3.2.2. Aanvullende thuiszorg: Poetsdienst

Een laagdrempelige wijze van dienstverlening is poetsdienst. Binnen de poetsdienst maken we ten opzichte van de commerciële spelers het verschil door een doorgedreven coaching en opleiding van medewerkers. Zo kunnen zij niet alleen omgaan met specifieke doelgroepen maar zijn ze ook getraind in de signaalfunctie. Dit zorgt ervoor dat de thuiszorgcoördinator de vinger aan de pols kan houden maar dat we ook snel de hulp/zorg kunnen uitbreiden indien nodig.

3.2.3. Aanvullende thuiszorg: Oppashulp

Sector	Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	Uren oppashulp
Openbare sector	Zorgbedrijf Leuven	1.386,25
Private sector	Familiehulp	27,5

Overzicht gepresteerde uren oppashulp 2016 in Leuven, Agentschap Zorg en Gezondheid

Waar nodig en gewenst wordt ook oppasdienst aangeboden. Deze dienstverlening wordt ism partners gerealiseerd. Enerzijds is er de samenwerking met IN-Z in het kader van lokale diensteneconomie via doelgroepwerknemers. In 2017 en 2018 daalde het aantal uur oppashulp via IN-Z sterk omdat er enerzijds niet voldoende flexibel kon opgestart worden, anderzijds omwille van de dalende vraag.

Daarnaast heeft Zorg Leuven ook een samenwerking met Seniorama voor oppashulp via vrijwilligers. Deze uren oppashulp worden niet weergegeven in bovenstaande tabel van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Door Seniorama werd in 2017 aan 41 cliënten in Leuven oppashulp gegeven. Het ging om 3.585,7 uur. Oppashulp via vrijwilligers is voor de cliënt financieel voordeliger dan de professionele oppashulp.

Er wordt vastgesteld dat cliënten besparen op hun zorgrekening door minder beroep te doen op zorginstellingen en –organisaties voor bijkomende ondersteuning, vb. oppas gedurende de nacht, oppas via CM, ... We stellen vast dat zorgbehoevenden hiervoor vaker geen hulp inschakelen of beroep doen op mantelzorg.

3.2.4. Aanvullende thuiszorg: Klusjesdienst

Sector	Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	Uren karwei-hulp
Openbare sector	OCMW Scherpenheuvel-Zichem	18,17
Openbare sector	Zorgbedrijf Leuven	5.648,00
Private sector	Familiehulp	761,25
Private sector	Landelijke Thuiszorg	1.981,70

Overzicht gepresteerde uren karwei-hulp 2016 in Leuven, Agentschap Zorg en Gezondheid

In onderstaande tabel worden de prestaties die door Zorg Leuven werden verricht in 2018 uitgesplitst volgens de dienst die de klus uitvoerde. In de loop van 2018 werden de kleine klussen van Wonen en Werken overgenomen door de eigen technische dienst van Zorg Leuven. Er werd in het voorjaar 2018 ook gestart met de samenwerking met Krinkels, een private partner die instaat voor het onderhoud van de kleine tuinen.

	Geholpen cliënten	Aantal klussen	Aantal uren
Wonen en Werken grote klussen	229	319	4.154,25
Wonen en Werken kleine klussen	91	110	302,50
Technische dienst	114	163	280,50
Krinkels	127	651	1.599,50
Totaal	561	1243	6.336,75

De vraag naar kleine tuinklussen loopt in stijgende lijn. De vraag naar andere klussen stijgt evneens. We merken dat cliënten via verschillende kanalen Zorg Leuven leren kennen, bv via kraamzorg en zo ook de andere dienstverleningsmogelijkheden (zoals karweihulp) ontdekken. Er moet bekeken worden hoe met deze wijziging van cliëntenprofiel en het stijgende aantal uren zal omgegaan worden.

3.2.5. Maaltijden aan huis

Om personen te helpen aan een warme maaltijd zijn er allerlei mogelijkheden in de Leuvense regio : kant-en-klare maaltijden uit de supermarkt, een maaltijd nuttigen in een dienstencentrum (al dan niet gelinkt aan Zorg Leuven) en geleverde maaltijden aan huis.

Voor maaltijden aan huis zijn er naast de Thuiszorg van Zorg Leuven allerlei spelers op de private markt. Een sterk punt van de dienstverlening maaltijden aan huis die Zorg Leuven aanbiedt is het sociaal onderzoek dat voor elke cliënt door een maatschappelijk werker wordt uitgevoerd. Hierbij wordt de zorgnood van de cliënt in kaart gebracht en wordt nagegaan of er naast de vraag naar maaltijden ook andere dienstverlening dient opgestart te worden. De maaltijdbedeling zelf gebeurt door maaltijdbedelers van de externe cateraar die ook een belangrijke signaalfunctie hebben. Zij informeren de thuiszorg indien zij signalen opvangen die dienen opgevolgd te worden.

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel cliënten maaltijden afdamen en het aantal maaltijden dat Zorg Leuven bedeede aan huis.

	2016	2017	2018
Aantal geholpen cliënten	322	288	288
Aantal maaltijden	38.319	35.496	35.935

3.3. Bijzondere aandacht voor specifieke doelgroepen

Thuiszorg wil hulp bieden aan een zo ruim mogelijk doelpubliek. Daarbij geven we specifieke aandacht aan bepaalde doelgroepen zoals personen met een psychische kwetsbaarheid, kraamzorg en palliatieve personen. Om de kwetsbare doelgroepen snel hulp te kunnen bieden, werkt de Thuiszorg van Zorg Leuven met een prioriteitenbeleid. Dit beleid wordt periodiek geëvalueerd in functie van de noden die zich aandienen.

3.3.1. Personen met psychische kwetsbaarheid

De laatste jaren is de doelgroep “cliënten met psychische kwetsbaarheid” die Zorg Leuven vanuit de thuiszorg bereikt, zeer groot geworden. In Leuven centrum loopt deze doelgroep op tot 40% van de cliënten en deze tendens breidt zich verder uit naar Kessel-Lo en Heverlee en in mindere mate in Wilsele.

Deze cliënten lijden niet alleen aan psychische problematiek maar kampen daarnaast ook vaak met andere problemen. Vaak is er geen netwerk (meer) aanwezig.

Onze meerwaarde als dienst gezinszorg voor deze doelgroep is overduidelijk. Aan de basis hiervoor ligt de niet veroordelende houding, het aanklappende werken en het respecteren van het tempo van de cliënt.

Het feit dat deze doelgroep zo is toegenomen in de thuiszorg is onlosmakelijk verbonden met de hervormingen binnen de psychiatrie. Zo zijn sinds 2010 de ziekenhuizen gestart met een beddenafbouw. De behandeling voor personen met een psychische kwetsbaarheid dient meer plaats te vinden in hun eigen omgeving waarbij ziekenhuisopname als de laatste stap wordt gezien wanneer andere trajecten reeds geprobeerd zijn. Bedoeling is ook om de residentiële opnames zo kort mogelijk te maken opdat cliënten snel terug hun rol in het dagelijks leven kunnen opnemen.

De vermaatschappelijking van de zorg krijgt meer en meer een belangrijke plaats in de hulpverlening. Één van de consequenties hiervan is een groeiende druk op de thuiszorg door de afbouw van bedden binnen de psychiatrische zorg. 214 bedden werden anders bestemd tot op heden (hetzij voor project 107, hetzij voor forensische bedden (dit zouden er zo een 62 zijn)). Dus voor vermaatschappelijking werden er middelen van 152 bedden geheralloceerd.

Vanuit de beleidstekst van Diletti wordt duidelijk gesteld dat er een intensieve samenwerking met de eerste lijn wordt beoogd.

Daarnaast wordt er ook gesproken over een indikking en intensifiëring van de residentiële behandeling. Zo zullen verschillende afdelingen hun bedden afbouwen met een behoud van personeel in de hoop de residentiële behandeling in duur in te korten.

Naast vermaatschappelijking zien we nog een aantal andere tendensen binnen de derde lijn. Door de nadruk die op evidence based werken en accreditatie wordt gelegd, zetten ziekenhuizen meer en meer in op de behandeling van patiënten met een welomlijnde problematiek waarbij op relatief korte tijd goede resultaten behaald kunnen worden. Dit maakt dat er minder plaats en behandelingsmogelijkheid komt voor cliënten met complexe en/of chronische problematieken.

Dit heeft een impact op de thuiszorg:

- Mensen komen sneller terug in thuissituatie en hebben in begin soms nog nood aan extra ondersteuning
- Aantal cliënten met chronisch psychiatrische problematiek neemt toe en dit heeft verschillende gevolgen
 - o Meer nood aan netwerkvorming, investeren in samenwerken met andere diensten (tijdsvesting per cliënt neemt toe)
 - o Meer nood aan kennis rond ziektebeelden en omgang met
 - o Nood aan ontwikkelen van vaardigheden
 - o Toename van de zorgzwaarte ...
 - o Nood aan naadloze zorg tussen de verschillende settings

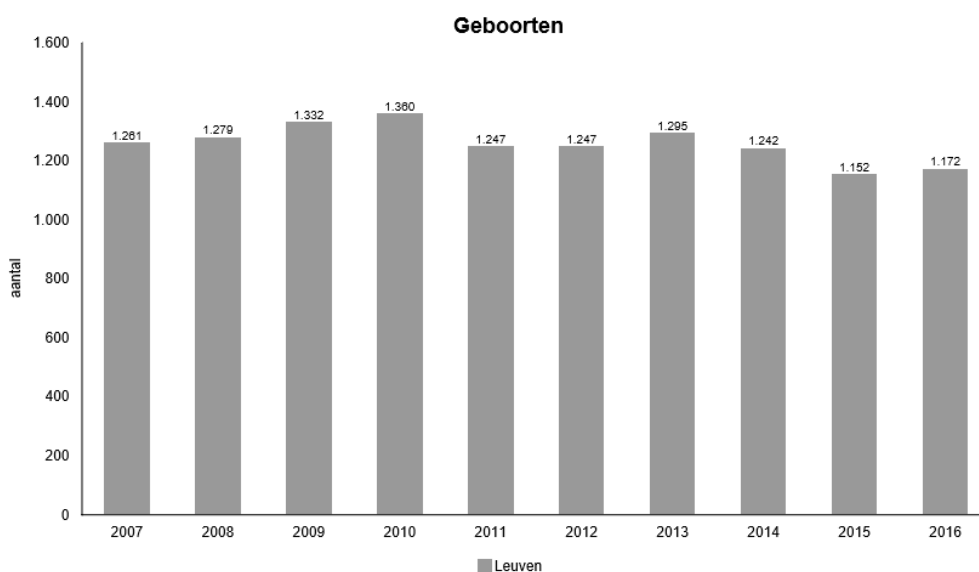
Het is duidelijk dat er meer ingezet zal moeten worden op psychosociale begeleiding van cliënten in de thuissituatie enerzijds en vorming en vaardigheidstraining van medewerkers anderzijds. Een verder doorgedreven coaching dringt zich op. Basised medewerkers kunnen dit qua tijdsbesteding tijdens hun vooropgestelde werktijd doen. Voor de thuiszorgcoördinatoren betekent dit echter een verzwaring van hun eigen takenpakket want niet alleen vragen deze cliënten veel aandacht en afstemming van zorg, netwerking etc maar ook extra ondersteuning naar de medewerkers op de werkvloer, die in hun opleiding van verzorgende/zorgkundige nog steeds nauwelijks voorbereid zijn om met deze doelgroep om te gaan.

Hoewel continuïteit van zorg voor deze cliënten belangrijk is, merken we dat het ook voor sommige diensten thuisverpleging geen evidentie is om hulp te bieden aan deze cliënten. Bij sommige cliënten merken we dat er een carrousel ontstaat: de ene dienst volgt de andere dienst op. Aan de basis hiervan ligt enerzijds het financieringsmechanisme anderzijds de specifieke deskundigheid, flexibiliteit en creativiteit die de doelgroep soms vereist. De praktijkervaring leert dat men vanuit de hulpverlening niet voorbereid is op deze doelgroep. In de klassieke opleidingen komt het omgaan met deze doelgroep niet of nauwelijks voor. Deze cliënten vragen een specifieke aanpak, vooral bij opstart is er nood aan een intensieve en cliëntgerichte benadering. Belangrijk is dat de hele thuiszorg de neuzen in dezelfde richting zet, waardoor er voor de cliënt een veiliger en minder prikkelende aanpak wordt gecreëerd. Het is pas de laatste jaren dat deze doelgroep van cliënten herkend wordt en dat de psychiatrie zelf aangeeft dat ze hier vanuit de klassieke psychiatrische hulpverlening geen pasklaar antwoord heeft.

Niettegenstaande de thuiszorg er op inzet om deze cliënten zo lang mogelijk en zo goed mogelijk thuis te helpen, bereikt ook de thuiszorg de grenzen waar het niet langer verantwoord is om cliënten thuis te laten wonen. Deze cliënten zijn echter niet steeds welkom in een WZC. Soms ligt dit aan hun relatief lagere fysieke zorgbehoefte maar meestal aan hun " minder aangepast/stoerend gedrag" in het kader van een collectieve woongemeenschap. Gezien we nu reeds met dit probleem kampen en de tweede golf van afbouw van psychiatrische bedden voor de deur staat, dienen we in de toekomst een structurele oplossing in functie van residentieel verblijf te zoeken en vooral te vinden.

3.3.2. Kraamzorg voor kwetsbare gezinnen

Hierbij ligt de focus op het ontzorgen van kwetsbare gezinnen van bij de start.



Aantal geboortes in Leuven over de laatste jaren,
Leuven.incijfers.be

Op het vlak van kraamzorg is Zorg Leuven actief sinds 2017 en dus een relatief nieuwe speler. Kraamzorg is nog te weinig gekend bij het grote publiek. Dit niettegenstaande de verkorte ligduur op materniteit en het KIK-project in Leuven. De verkorte ligduur op materniteit is bijna de standaard geworden.

De meest kwetsbare gezinnen vinden helaas nauwelijks de weg naar kraamzorg. Uitgerekend voor hen willen we in samenwerking met onder andere het Parel-netwerk, de Bakermat en andere actoren de kraamzorg verder uitbouwen onder leiding van een deskundige kraamzorg. De ambitie is om zo sterk te kunnen aanklappen en zorg en ondersteuning te kunnen blijven aanbieden, ook na de periode van kraamzorg. Bij voorkeur helpen we hen reeds prenataal.

2012	2013	2014	2015	2016
13,4	13,8	15,1	17,7	20,2

*Kansarmoede-index Leuven,
Provincies.incijfers.be*

Uit bovenstaande kansarmoede index blijkt dat 20% van de kinderen in Leuven in een kwetsbaar gezin geboren worden. Kansarmoede verwijst volgens de definitie van Kind en Gezin naar "een duurzame toestand waarbij mensen beknot worden in hun kansen om voldoende deel te hebben aan maatschappelijk hooggewaardeerde goederen, zoals onderwijs, arbeid en huisvesting". Naast de 6 criteria die Kind en Gezin opstelde, voegden we er vanuit Zorg Leuven nog enkele andere aan toe zoals drank-, drugs- of andere verslavingsproblematiek binnen het gezin, psychiatrische problemen binnen het gezin, tiener zwangerschappen zonder netwerk of alleenstaanden zonder netwerk.

Zorg Leuven gaf in 2018 1.596 u kraamzorg aan 45 gezinnen, waarvan 8 kwetsbare gezinnen. Dit betekent een gemiddelde duurtijd van de kraamzorg van 35u.

In de toekomst zullen we meer synergiën zoeken met de kinderopvang om zo het netwerk en de ondersteuning voor de kwetsbare gezinnen nog uit te breiden.

3.3.3. Palliatieve zorg

Hierbij staat gezinszorg bieden tot de laatste levensfase centraal.

jaar overlijden	Totaal			
	thuis	ziekenhuis	woonzorgcentrum	andere
2013	13.892	28.932	16.272	1.722
2014	13.259	27.228	15.776	1.819
2015	13.501	28.070	18.039	1.836
2016	13.091	27.552	17.684	1.820

Evolutie aantal sterfgevallen naar plaats van overlijden in het Vlaams gewest, Agentschap Zorg en Gezondheid

Niettegenstaande het de wens is van velen om de laatste levensfase thuis te kunnen doorbrengen, merken we in de praktijk dat er relatief weinig mensen thuis sterven. Enerzijds willen we als dienst blijven investeren in goed gevormde medewerkers die vanuit hun rol cliënten en mantelzorgers ondersteunen op vlak van oa palliatieve zorg. Anderzijds willen we ook inzetten op vroegtijdige zorgplanning en cliënten en mantelzorgers hierin ondersteunen. We werken ook nauw samen met PANAL (Palliatief Netwerk Arrondissement Leuven vzw), zij leiden onze medewerkers op en ook bij cliënten thuis kunnen we onze dienstverlening op elkaar afstemmen.

3.3.4. Personen met een beperking

Ook voor cliënten met een beperking (fysieke of mentale beperking) kunnen we in de thuiszorg meer betekenen. Onze medewerkers kregen een opleiding in het omgaan met cliënten met een beperking en er zullen ook referentiepersonen opgeleid worden. Daarnaast zal er een haalbaarheidsstudie opgestart worden om na te gaan of Zorg Leuven een vergunning kan aanvragen zodat cliënten met een persoonsvolgend budget in vouchers ook zorg kunnen inkopen bij Zorg Leuven.

3.3.5. Personen met dementie

Uit cijfers blijkt dat 70% van de personen met dementie nog thuis verblijven. Om deze doelgroep blijvend professioneel te kunnen ondersteunen zal vanaf 2020 het dementieplan in de thuiszorg uitgerold worden waar we medewerkers zullen opleiden in het herkennen van de symptomen en het omgaan met cliënten met dementie. Daarnaast willen we ook inzetten om het professionele netwerk te verkennen en ons te profileren als volwaardige partner.

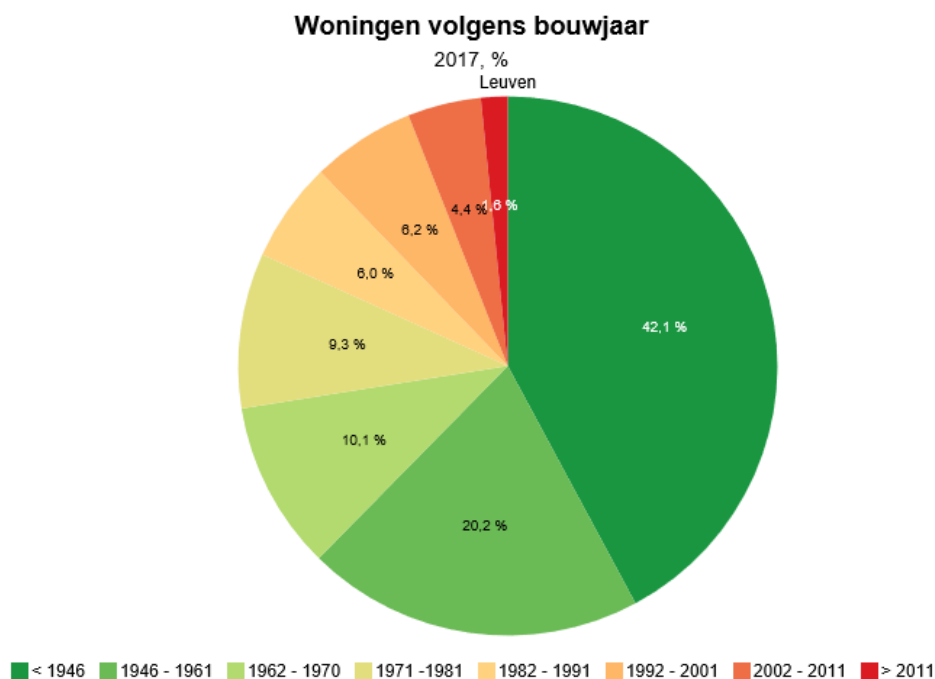
3.3.6. Andere doelgroepen

Naast deze beschreven doelgroepen zijn er nog een aantal andere doelgroepen die niet specifiek beschreven werden, maar zeker niet uit het oog verloren kunnen worden. Het kan gaan om cliënten met chronische lichamelijke problematieken, kanker, ... Tenzij ze een hoog BEL-profiel hebben, wordt deze specifieke doelgroep momenteel nog niet opgenomen in ons prioriteitenbeleid, maar kunnen ook zij door onze dienstverlening ondersteund worden.

3.4. Tendensen

3.4.1. Wonen een conditio sine qua non voor veilige thuiszorg

Omwille van de specifieke context in Leuven met een groot aantal studenten, was er de opportuniteit om studenten te linken aan senioren (project Casa Cura). Hierbij worden studenten gekoppeld aan ouderen die in een te groot geworden woning wonen en graag terug gezelschap in huis hebben. De student betaalt enerzijds een lagere prijs dan op de gewone kotenmarkt, anderzijds biedt de student aan de senior gezelschap door samen te koken, samen een activiteit te doen, een boodschap, ... steeds in wederzijds overleg.



We stellen vast dat op het grondgebied van Leuven veel oudere woningen zijn. Vaak betekent dit dat er een grotere nood is aan aanpassingen om de cliënten zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen.

Met Casa Clementina zal er ingezet worden op deze levensbestendigheid door een gewone woning op een laagdrempelige manier aan te passen aan de noden van de ouder wordende mens. Daarnaast kan er specifiek woningadvies gegeven worden door een ergotherapeut die ter plaatse komt kijken en de woonsituatie komt inschatten.

3.4.2. Zorg dragen voor zorgdragers

3.3.1.1. Mantelzorg

Door de groeiende zorgnood wordt het inzetten op informele zorg alsmaar belangrijker. Daarom is een goed mantelzorgbeleid onontbeerlijk. De thuiszorg van Zorg Leuven bracht de huidige mantelzorgers van haar cliënten in kaart : ongeveer 600 mantelzorgers nemen deze rol actief op. In 2019 wordt het mantelzorgplan uitgerold, waarin een ondersteuningspakket wordt uitgewerkt om de mantelzorgers op maat te kunnen ondersteunen. Het mantelzorgplan houdt rekening met de input van onze eigen mantelzorgers en is congruent met het Vlaams Mantelzorgplan.

Naast de mantelzorgers van de cliënten van de thuisdiensten, wordt ook gefocust op mantelzorgers van de cliënten van het kortverblijf, van de bewoners van de GAW, ...

3.3.1.2. Medewerkers

Sinds enkele jaren kampt Leuven met een te kleine arbeidsmarkt, wat kort geschoolden betreft.

Om nieuwe medewerkers te kunnen blijven aantrekken zullen alle mogelijke alternatieven een maximale kans moeten krijgen: zij-instromers, investeren in vernieuwende projecten zoals dual learning...

Ook dringt een herwaardering op sectorniveau van onze verzorgenden zich op door o.a. een gelijkschakeling van verzorgenden en zorgkundigen.

Naast de krapte op de arbeidsmarkt, kondigt zich echter ook een grote pensioneringsgolf aan. Onderstaande tabel biedt een overzicht van de basised medewerkers per leeftijdscategorie.

Overzicht van de medewerkers die directe cliëntenzorg bieden per leeftijdscategorie

leeftijdscategorie	verzorgenden	huishoudhulpen	medewerkers poetsdienst
19-29	28	4	1
30-39	39	10	1
40-49	25	13	4
50-54	19	6	5
55-59	18	14	8
60-66	5	0	4
Eindtotaal	134	47	23

Dit komende 10 à 15 jaar zullen veel medewerkers uitstromen. Enerzijds zal het vinden van vervanging een gigantische opdracht worden, anderzijds dient er nog meer ingezet te worden op een leeftijdsbewust personeelsbeleid om de aanwezige medewerkers zo lang en zo goed mogelijk te laten functioneren, wat in een sector met een hoge mentale en fysieke belasting geen sinecure is.

Waar medewerkers actief bij de private actoren vanaf een bepaalde leeftijd kunnen genieten van de ADV-dagen, kunnen de medewerkers van de openbare sector hier geen beroep op doen.

Bovendien liggen de mogelijkheden als het minder goed gaat op vlak van heroriëntering voor kortgeschoolden niet steeds voor de hand.

Gezien de toenemende complexiteit waar de thuiszorg mee geconfronteerd wordt, dient er sterk ingezet te worden op competentieversterking. VTO, coaching en verhoging van de draagkracht en veerkracht.

Thuiszorg wilt tevens medewerkers zo optimaal mogelijk inzetten. Hiervoor worden er synergiën gezocht met andere departementen (project combijobs). Basised medewerkers worden in de mogelijkheid gesteld om hun functie als verzorgende binnen de thuiszorg te combineren met een functie als verzorgende binnen een ander departement.

3.4.3. Aanklampende zorg en naadloze zorg

We proberen zoveel als mogelijk en waar nodig aanklampend te werken. Dit houdt in dat indien er zorg- en ondersteuningsnoden worden gedetecteerd, daar op een zo laagdrempelig mogelijke manier wordt op ingespeeld door zelf bepaalde hulpverlening voor te stellen. Via deze werkwijze wordt getracht zoveel mogelijk kwetsbare personen en gezinnen toch te overtuigen hulp te nemen.

Naast het aanklampend werken vormt de naadloze zorg eveneens een belangrijke aanvulling. Er zou een zo vloeiend mogelijke doorstroming moeten zijn tussen de verschillende diensten binnen thuiszorg enerzijds, tussen thuiszorg en de andere departementen van Zorg Leuven en naar andere zorgverleners anderzijds.

3.4.4. Mogelijke synergiën

Naadloze zorg kan ook gezien worden in samenwerking met de sociale dienst van het OCMW. Zij kunnen cliënten toeleiden naar thuiszorg als ze merken dat er daar nood aan is. Omgekeerd kan thuiszorg cliënten met betalingsmoeilijkheden verwijzen naar het OCMW voor financiële hulpverlening. Er zijn in deze samenwerking nog vele synergiën mogelijk.

Ook tussen kraamzorg en kinderopvang zullen nog synergiën gezocht worden zeker in functie van het uitbouwen van de verdere ondersteuning van kwetsbare gezinnen.

3.4.5. Digitalisering

Ook in de thuiszorg dringt een digitalisering zich op. Dit maakt dat ook medewerkers die aan huis komen bij de cliënten op een efficiëntere manier hun administratieve verplichtingen kunnen volbrengen.

3.5. Thuiszorg in een snel wijzigende context

Om een goede generieke basiszorg te kunnen blijven realiseren in de toekomst dienen we te werken volgens het subsidiariteitsprincipe.

De thuiszorg behoort tot de snel evoluerende eerstelijnszorg. Thuiszorgdiensten zijn dan ook nauw betrokken bij het lopende traject om die eerste lijn te versterken. De brede inzetbaarheid impliceert dat ook verschillende andere trajecten impact hebben op onze sector zoals:

- de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming en persoonsvolgende financiering
- het Vlaams woonzorgbeleid voor ouderen met o.a. buurtgerichte zorg
- de visie op mantelzorg en uitvoering van het Vlaams mantelzorgplan
- het geactualiseerd dementieplan
- het regelgevend werk inzake het Lokaal Sociaal Beleid
- ...

Thuis- en gezinszorg moet voor iedereen toegankelijk zijn. Alle burgers hebben recht op betaalbare en toegankelijke zorg op maat, beschikbaar als ze die nodig hebben en met respect voor hun autonomie. In overleg met de cliënt en zijn netwerk bepalen we de zorgzwaarte. In de toekomst zullen de BEL-RAI-instrument en de sociale module ervoor zorgen dat dit op een uniforme en efficiënte manier verloopt. Snel kunnen blijven inspelen op acute zorgnoden blijft een must.

Mensen die langdurig veel zorg nodig hebben, zullen (naast de federale sociale zekerheid) ook beroep kunnen doen op de Vlaamse Sociale bescherming. Een soepele inkanteling van gezinszorg in de VSB

wordt belangrijk. Enkel indien er binnen de VSB voldoende middelen beschikbaar zijn om een antwoord te bieden aan de diverse zorg- en ondersteuningsnoden, kan de keuzevrijheid gegarandeerd worden. Binnen de VSB dient een financieringsmethodiek in te zetten op het ondersteunen van kwetsbare doelgroepen. Dit veronderstelt een transparante procedure voor de bepaling van de gebruikersbijdrage. De gebruikersbijdrage moet hierbij de toegang voor de meest kwetsbaren verzekeren. (uit het memorandum van Zorggezind)

Binnen de sector is er enerzijds een schaalvergroting aan de gang met de oprichting van het Zorgbedrijf tussen Thuishulp en Solidariteit voor het Gezin over Vlaanderen, die ook een marktverbreding beogen. Anderzijds bestaat de teneur dat er binnen het uitbreidingsbeleid kleine diensten gezinszorg worden opgericht vanuit de residentiële zorg (WZC's) wat de versnippering in het zorglandschap vergroot en waar door er minder groei is voor de bestaande diensten. Daarnaast is er ook nog de mogelijkheid van omzetting van afbouw residentiële zorg naar gezinszorg. Momenteel is dit enkel mogelijk bij voorafgaandelijke vergunningen. In de toekomst dienen we blijvend na te denken over zorgverbreding en groei in functie van regionalisering en/of samenwerking.

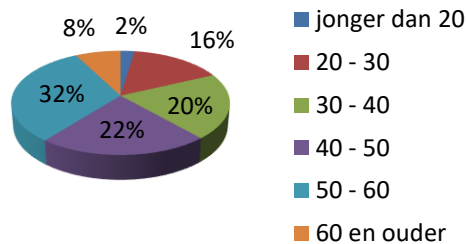
Gezien de hervormingen van de belendende sectoren een sterke impact hebben op de thuiszorg, dient deze zich steeds flexibel op te stellen en aan een zeer hoge snelheid in te haken op veranderingen.

4. Personeel en organisatie

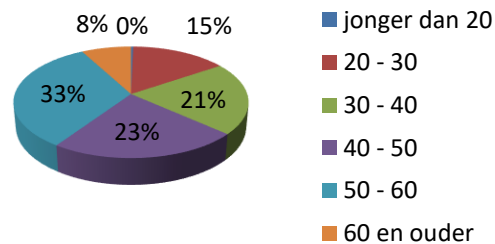
4.1. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en positie van Zorg Leuven op een krappe arbeidsmarkt

- Grote tekorten op de arbeidsmarkt mbt zorgfuncties (verplegend en verzorgend personeel) maar ook binnen de ondersteunende diensten (boekhouder, deskundige bouw, ICT)
 - o Lijst knelpuntberoepen 2019 (https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/trends/Knelpuntberoepen_lijst_2019.pdf)
⇒ War for Talent, bijkomend inzetten op recruitering , corporate branding, retentiebeleid, ...
- Pensioneringsgolf
 - o Vervroegde pensioneringsmogelijkheden voor zware beroepen : voorlopige lijst zware beroepen (<https://www.vsoa.eu/sites/default/files/inline-files/Lijst%20zware%20beroepen.pdf>)
 - o Leeftijdsstructuur Zorg Leuven: 40% gaat de komende 15 jaar op pensioen. Dit is een categorie van medewerkers die een grote kans heeft om in de organisatie te blijven tot aan het pensioen.

**ZORG LEUVEN -
LEEFTIJDSTRUCTUUR
(inclusief jobstudenten)**



**ZORG LEUVEN -
LEEFTIJDSTRUCTUUR
(exclusief jobstudenten)**



- o Verhoging van de pensioenleeftijd: medewerkers moeten langer werken. Maar fysiek en mentaal belastende jobs aan hetzelfde tempo zijn niet houdbaar voor de oudste generatie op de werkvloer ==> Loopbanen moeten worden aangepast.
- Aanpassing opleiding verpleegkundigen van 3 naar 4 jaar
 - o Gevolg : minder instroom in 2019
 - o Meer stagiaires
- Toepassing IFIC in de zorgsector maar niet binnen de openbare zorgsector: (start)loon is aantrekkelijker buiten openbare zorgsector wat recruitering nog meer bemoeilijkt.
- Tendens om af te stappen van 1 functie = 1 takenpakket (flexibele takenpakketten) + tendens om af te stappen van stramien 1 opleiding = 1 job. Belang van te kijken naar talenten en attitude eerder dan naar verworven kennis en ervaring.
- Zorg Leuven zet meer en meer in op interne opleidingsmogelijkheden binnen de knelpuntberoepen (project 600, duaal leren, brugopleiding verpleegkundige, kaderopleiding hoofdverpleegkundige, opleidingstrajecten VIA 4 (verzorgende, kinderbegeleider) en zal dit verder uitbreiden.
- In een marktsegment waarin de concurrentie groot is kunnen medewerkers makkelijk aan jobhopping doen. De medewerker is op zoek naar een persoonlijke meerwaarde in de eigen job: "whats in it for me". Wat biedt Zorg Leuven, wat biedt de eigen dienst en wat biedt mijn functie, collega's, ...? Belangrijk om zich te positioneren als aantrekkelijke werkgever met naast marktconforme arbeidsvoorwaarden organisatie-intrinsieke motivatoren

- Aanwezigheid grote ziekenhuizen (UZLeuven en Heilig Hart Leuven) binnen dezelfde arbeidsmarkt:
 - o Vaak aantrekkelijker voor stagiaires en pas afgestudeerden
 - o Beschikken over grotere 'pooles' aan medewerkers waardoor arbeidsvoorwaarden ifv lifework balance beter gegarandeerd kunnen worden
 - o Veel keuzemogelijkheden voor medewerkers naar specialisatie en diensten toe
- Enkel in het Leuvense 23 WZC, instanties met assistentiewoningen en centra voor kort verblijf (<https://www.desocialekaart.be/zoek?page=1&who=woonzorgcentrum&where=Leuven>).
- Thuiszorg deelt zijn markt met grote organisaties als Familiehulp, landelijke thuiszorg, solidariteit voor het gezin, Wit Geel Kruis,
- Aanwezigheid grote overheidsorganisaties (Stad Leuven, Provincie Vlaams-Brabant) die wat betreft ondersteunende profielen vaak een hogere inschaling hanteren.

4.2. Arbeidsomstandigheden

- “De zorg” wordt voor elke operationele pijler van Zorg Leuven complexer, waarbij de klant (en zijn omgeving) meer en meer maatwerk en inspraak wenst.
- Zware werkbelasting door verzwaring van de profielen, zowel psychisch als fysisch.
- Wat betreft digitale technologie is Zorg Leuven geen voorloper. Dit is een vereiste om te kunnen inspelen op de tendens van modern en flexibel werk.
- De infrastructuur van Zorg Leuven werd grotendeels vernieuwd, op de centrale ondersteunende diensten (personeelsdienst, financiële diensten, stafdiensten) na. Samen met stad en OCMW wordt een visie voor de toekomst ontwikkeld.

4.3. Arbeidsinhoud

- Medewerkers in de zorg zijn hiertoe vaak intrinsiek gemotiveerd en worden gemotiveerd door de inhoud van hun job. Ook bij Zorg Leuven (bv. zie motivatoren in psycho-sociale risico analyse bij WZC of focusgroepen bij KDV).
- Flexibele takenpakketten zullen één van de antwoorden bieden om om te gaan met de complexe uitdagingen (belastend werk, langere loopbaan) waar een medewerker en ook Zorg Leuven mee worden geconfronteerd.

4.4. Arbeidsomgeving

- Zorg Leuven is over het algemeen goed bereikbaar
- Uitbreiding Zorghuis E.R biedt mogelijkheden naar jobrotatie
- Leuven is een dure stad waar veel hoogopgeleiden wonen <-> slechts 20% van de functies binnen Zorg Leuven is voorbehouden voor hoogopgeleiden (alles vanaf niveau B).
- Tendens om korter bij huis te gaan werken<-> vooral hoogopgeleiden in Leuvense omgeving.
- Leuven is met de aanwezigheid van de KULeuven een innovatieve speler. Deze innovaties kunnen hun weg vinden naar Zorg Leuven.
- Leuven is een studentenstad met een groot potentieel aan jobstudenten
- Leuven kent veel opleidingscentra waar een goede band mee wordt opgebouwd vanuit Zorg Leuven.
- Zorg Leuven is nog niet bekend genoeg in de omgeving. Betrokkenheid tot Zorg Leuven is nog te laag. Zorg Leuven moet nog werken aan zijn imago maar heeft dus ook de kans dit op een positieve manier in de markt te brengen

4.5. Wetgeving

- Nieuwe federale en regionale regeringen kunnen andere accenten leggen en op die manier 19 zullen effect hebben op tendensen en wetgeving
- Wetgeving die van toepassing is op Zorg Leuven is complex.
- Zorg Leuven dient 2 verschillende arbeidswetgevingen op te volgen (de ondersteunende diensten vs de zorgdiensten.)
- Nieuwe RPR-besluit van de Vlaamse regering in de pipeline
 - Zal dit modern en flexibel personeelsbeleid toelaten, afgestemd op noden van de lokale besturen/ noden van de zorgsector?
 - Zorg Leuven moet zijn personeelsbeleid meer kunnen afstemmen op de noden van de zorgsector en zal dus moeten kunnen differentiëren van de RPR van de stad
- Een aanpassing van de Riziv reglementering kan een impact hebben op de in te zetten functieprofielen
- Toepassing IFIC in de zorgsector en met vertraging toepassing ook in de openbare zorgsector
- De terughoudende houding van de toezichthoudende overheid staat soms haaks op moderne behoeften van lokale besturen/zorgdiensten