



Arrondissement Oudenaarde vzw

# **WELZIJN & GEZONDHEID**

arrondissement Oudenaarde

**Knelpunten en signalen**

**2010**

Deze bundel is een uitgave van het Regionaal Welzijnsoverleg (RWO) arrondissement Oudenaarde vzw en werd samengesteld op basis van de gegevens aangereikt door volgende welzijns- en gezondheidsorganisaties:

*Beschut Wonen Samenwerkingsverband GGZ 'De Vlaamse Ardennen', Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie 'Het Akkoord', CAW Zuid-Oost-Vlaanderen, Dienstencentrum Mariaheem – Ter Wilgen vzw, LMN Vlaamse Ardennen, Kind&Gezin, Sociaal Huis Ronse, Familiehulp, Revalidatiecentrum Ter Eecken, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, CLB GO, Samenlevingsopbouw O-VI, OCMW Oudenaarde, TWEB, ACW Zuid-Oost-Vlaanderen, Heuvelheem, WZC Heilig Hart, CM Midden Vlaanderen, Bond Moyson, Vrij CLB Zuid-Oost-Vlaanderen en SHM Vlaamse Ardennen.*

Doorgedreven samenwerking, afstemming en ondersteuning binnen welzijn en gezondheid in het arrondissement Oudenaarde is de voortdurende opdracht van het RWO arr. Oudenaarde.

Daarbij zoeken wij samen met de sociale partners en de verschillende overheden naar oplossingen voor regionale vraagstukken.

Opmerkingen en suggesties zijn steeds welkom. U kan tevens de website [www.rwo-oudenaarde.be](http://www.rwo-oudenaarde.be) bezoeken.

U kan hiervoor contact opnemen met:  
RWO arrondissement Oudenaarde vzw  
Sint-Jozefsplein 2  
9700 Oudenaarde

Jeanique Van Den Heede – voorzitter  
0476/56 25 87

David Cis – coördinator  
[rwo.oudenaarde@telenet.be](mailto:rwo.oudenaarde@telenet.be)  
0477/ 70 89 96

Datum uitgave: juni 2011



## INHOUDSTAFEL

Inhoudstafel.....	p. 3
Inleiding .....	p. 4
Regionaal Welzijnsoverleg arrondissement Oudenaarde .....	p. 5
<i>Opdracht</i>	
<i>Meerwaarde</i>	
Algemene sociale dienstverlening .....	p. 6
<i>Centrum Algemeen Welzijnswerk Zuid-Oost-Vlaanderen</i>	
<i>OCMW's Vlaamse Ardennen</i>	
Geestelijke gezondheidszorg .....	p. 8
<i>Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Zuid-Oost-Vlaanderen</i>	
<i>Beschut Wonen Vlaamse Ardennen</i>	
<i>Psychiatrische Thuiszorg Het Akkoord</i>	
Thuiszorg.....	p. 11
<i>Familiehulp</i>	
Sociale Huisvesting .....	p. 12
<i>Sociale Huisvestingsmaatschappij Vlaamse Ardennen</i>	
Justitie .....	p. 13
<i>Justitiehuis Oudenaarde</i>	
Kinderen en jongeren .....	p. 14
<i>Kind&amp;Gezin – regioteam Oudenaarde</i>	
Onderwijs.....	p. 15
<i>Vrij Centrum voor Leerlingbegeleiding Zuid-Oost-Vlaanderen</i>	
<i>Centrum voor Leerlingbegeleiding Gemeenschapsonderwijs</i>	
Ouderen .....	p. 15
<i>Woon &amp; Zorgcentrum Heilig Hart</i>	
Personen met een handicap .....	p. 16
<i>Thuisbegeleidingsdienst TWEB</i>	
<i>Heuvelheem</i>	
<i>Mariaheem – Ter Wilgen</i>	
Samenlevingsopbouw.....	p. 16
<i>Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen</i>	
Contactgegevens.....	p. 18

## INLEIDING

Sociale organisaties hebben tot hun kerntaak problemen die zij in de samenleving zien vanuit hun hulpverleningspraktijk aan het beleid te signaleren. Het gaat dan om probleemsituaties die niet kunnen of onrechtvaardig zijn. Beleidssignalering is een kwestie van gezonde verontwaardiging en een aspect van professionele hulpverlening.

Het Regionaal Welzijnsoverleg neemt hier een eigen verantwoordelijkheid en wil beleidssignalen van sociale organisaties meer systematisch ondersteunen.

Dit kan op allerlei manieren; helpen bij het formuleren van een beleidssignaal, mee zoeken naar de juiste beleidsinstantie waarnaar een signaal moet gaan, het bespreken op een overleggroep, het open trekken naar andere organisaties en er een dossier over opmaken.

Voor de opmaak van deze bundel zijn we vertrokken van de sectorale knelpunten in de regio. De keuze om deze te bundelen maakt dat de beschreven knelpunten en signalen gedeeld en gedragen worden door alle deelnemende organisaties.

Met deze nota zetten we een belangrijke stap om met dit waardevolle materiaal aan de slag te gaan. We willen deze systematische bundeling gericht verspreiden onder en bespreken met relevante actoren, sectorkoepels en diverse overheden.

## Regionaal Welzijnsoverleg (RWO)

---

### **Opdracht**

De werking van het Regionaal Welzijnsoverleg arrondissement Oudenaarde vzw vindt zijn oorsprong in het Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 1997 tot ondersteuning van regionaal overleg en regionale samenwerking in de welzijnssector en het Beleidsplan van het Provinciebestuur Oost-Vlaanderen inzake Regionaal Welzijnsoverleg.

In het kader van haar gebiedsgerichte werking heeft de provincie in elk van de zes arrondissementen van de provincie een vast en sterk ankerpunt uitgebouwd: RWO-ARA vzw, RWO Dendermonde, RWO Waasland, RWO Meetjesland, WRG en RWO Arrondissement Oudenaarde vzw.

***Het RWO wil de onderlinge verwevenheid van welzijns- en gezondheidsactoren binnen de regio bevorderen ter verhoging van het welzijn van de burger. Het RWO wil de neutrale draaischijf zijn van regionale (derde) actoren en overheden.***

### **Meerwaarde**

#### **Signaleren**

Dat men de signaleerfunctie van het overleg als werkvorm hanteert, vormt een gemeenschappelijke noemer. De signalen van het werkveld en de expertise die in een regionaal overleg aanwezig zijn, kunnen ook een meerwaarde betekenen voor een gebiedsgericht welzijnsbeleid.

#### **Samenwerkingsondersteuning**

Vanuit het overleg komen concrete samenwerkingsverbanden tot stand, zowel intra-sectoraal als tussen verschillende sectoren. Door haar neutrale positie wordt het RWO als de mediator gezien om samenwerking te faciliteren. Deze samenwerking groeit zowel op vraag vanuit het werkveld (bijvoorbeeld over eigen noden), alsook proactief omtrent beleidsontwikkelingen op Vlaams vlak.

#### **Ondersteuning nieuwe initiatieven**

Regionaal overleg en regionale samenwerking wordt aangegrepen om nieuwe initiatieven op te nemen.

#### **Methodische ondersteuning**

Het RWO ontwikkelt methodes en levert zo een reële bijdrage in het proces van de afstemming van vraag en aanbod. De methodische ondersteuning van de verschillende sectoren door netwerkvorming betekent hiervoor een eerste aanzet.

#### **Bovenlokale focus**

De problemen die zich vandaag aandienen en waarop lokale besturen pogen een antwoord te formuleren, zijn meestal zo complex van aard dat een alleenstaand lokaal bestuur hierop vaak geen passende oplossing kan bieden. Samenwerkingsverbanden met een bovenlokale focus tussen lokale besturen en lokale besturen met private initiatiefnemers, zijn dan ook aangewezen.

Het is een voordeel dat men veel private organisaties die reeds regionaal georganiseerd zijn, terugvindt in de verschillende overlegstructuren van het regionaal overleg.

#### **Thematische werking**

Om de samenwerking tussen de verschillende welzijnssectoren te optimaliseren kan het regionaal welzijnsoverleg, op aangeven van diezelfde sectoren, aanvullend kiezen voor een thematische werking. Dit moet vooral vanuit een intersectorale benadering aangepakt worden.

### Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) Zuid-Oost-Vlaanderen

#### Externe omgevingsanalyse

- Door het ruraal karakter met schaars openbaar vervoer gaan mensen niet voor hulpverlening naar grotere steden als Gent of Brussel. Hierdoor zijn er hiaten in de hulpverlening. Zo is er geen opvoedingswinkel, is er onvoldoende residentiële crisisopvang (bed, bad, brood), weinig of geen bemiddeling in familie zaken, geen relatietherapie etc. op eerste lijn in onze regio en dus niet laagdrempelig beschikbaar.
- We hebben, vooral in de kleine gemeenten, een verouderende bevolking en door het dunne openbaar vervoer netwerk is de kans op vereenzaming en daar mee verband houdend fenomeen ouderenmis(be)handeling en partnergeweld een risico.
- Waar het de aanwezigheid van etnisch-culturele minderheden betreft scoort onze regio betrekkelijk laag met een zware uitzondering voor Ronse en in mindere mate Geraardsbergen. Bij Ronse ligt het cijfer op 6,06 % tegen 3,62% in Vlaanderen.
- Ook wat armoede betreft zitten we zo wat op een gemiddelde maar is er een veel groter aandeel in Ronse (en ook weer in mindere mate in Geraardsbergen). Het feit dat er een steeds grotere toename is van Franssprekenden in Ronse zal hier niet vreemd aan zijn. Wanneer die Franstalige inwoners werkloos zijn/worden is het dubbel moeilijk om terug aan werk geraken door hun eentaligheid. Speciale diensten als GTB kunnen (mogen) geen anderstaligen begeleiden. De plaatsen waar Nederlands geleerd wordt zoals Leerpunt, zijn enkel overdag open waardoor de werkende armen hun lot niet kunnen verbeteren door Nederlands te leren. In Geraardsbergen, ook een taalgrensgemeente, zien we in een mindere mate een gelijkaardig fenomeen.

#### Interne omgevingsanalyse

- Ondanks de hoge werkdruk zijn de CAW medewerkers erg dynamisch en durven ze innovatieve projecten uitzetten, zelfs met de schaarse personeelsmiddelen voorhanden. Zo is hier ingang gevonden voor hulpverlening bij ouderenmis(be)handeling, slachtofferchat, het crisisnetwerk Vlaamse Ardennen, worden er gezelschapspellen met educatief doel uitgewerkt door het JAC etc.
- Er is een groot geloof in vrijwilligers zodat het vrijwilligersnetwerk binnen het CAW sterk is uitgebouwd en kwalitatief wordt ondersteund.
- Door het werken met vestigingen in onze vier steden kunnen we mensen een laagdrempelig en warm onthaal aanbieden.
- Doordat de financiële structuur van het CAW zijn we voor ¼ afhankelijk van projectmiddelen wat een ernstige onzekerheid, zowel naar continuering als naar het personeel met zich mee brengt.
- Door de enveloppenfinanciering en stijgend aantal oudere werknemers samen met het feit dat er verschillende éénmansposten zijn komt de werkdruk steeds hoger te liggen en geeft dit problemen bij verlof, ziekte of zwangerschap.
- Er is een jaarlijkse toename van het aantal cliënten en een steeds verder doorgedreven professionalisering wat op zich ook al extra werkdruk meebrengt. Ook wordt de problematiek steeds zwaarder ervaren met name door het toenemend aantal mensen met een verslaving.

## OCMW's Vlaamse Ardennen

- Tekort aan aanbod ikv opvoedingsondersteuning. In de regio is er geen Jongerenadviescentrum (JAC) of dienst aanwezig voor hulpvragen van jongeren en ouders.
- Bij OCMW Ronse is er een grote instroom van 65 jarigen van Marokkaanse afkomst die beroep doen op de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) in het kader van gezinshereniging.
- Beperkte mobiliteit en de moeilijke bereikbaarheid van dienstverlening voor mensen die buiten de stedelijke of gemeentelijke kernen wonen.
- De verwarmingstoelage is enkel geldig voor stookolie of propaangas en kan niet gebruikt worden voor aardgas en kolen. Nochtans is het aantal woningen met aardgas toegenomen.
- Te veel personen ontvangen ten onrechte een verwarmingstoelage omwille van te soepele toekenningvoorwaarden.
- Het bedrag van leefloon is totaal ontoereikend om rond te komen in het levensonderhoud. Veel OCMW's moeten bijkomende steun verlenen om het leefloon aan te vullen.
- Energiescans en energiebesparende maatregelen gaan vaak voorbij aan personen met een laag inkomen, gelet op de hoge kostprijs van de materialen.
- Er is nood aan een voldoende kwalitatief toegankelijk aanbod van schuldhulpverlening. We zien ook een grote toename van het aantal jongeren binnen schuldbemiddeling.
- Het integratiecontract dat moet opgemaakt worden voor jongeren minder dan 25 jaar die aankloppen bij het OCMW voor steun, heeft niet het gewenste effect. Door de strikte reglementering kunnen OCMW's niet kort genoeg op de bal spelen.
- Het bieden van gepaste hulp- en dienstverlening is niet eenvoudig gelet op de complexiteit van maatregelen en het teveel aan informatie.
- Groot knelpunt voor Ronse is de taal. Heel wat inwoners zijn anderstalig, maar niet alle voorzieningen kunnen hun aanbod hieraan voldoende afstemmen. Bovendien is er geen ondersteuning voor anderstaligen.
- Voor Ronse is er nood aan straathoekwerk, voornamelijk voor de problematieken met jongeren.
- Nood aan wijkgezondheidscentra. Dit aanbod bestaat niet in de regio.
- Wonen: toegankelijke huursubsidiëring, een oplossing voor de lange wachtlijsten en –tijden voor een sociale woning, een gezonde woning, energieprijzen,...
- Plan voor kostenbeheersing in het secundair onderwijs, meer specifiek voor de technische – en de beroepsopleidingen. Het mee uittekenen van een stappenplan om te komen tot een Vlaamse Vrijtijdspas, eveneens bruikbaar voor de scholen.
- Ondersteuning van jongeren in het zoeken van werk (duurzame tewerkstelling) en vooral ook tijdens het eerste jaar na de school: hoe vind ik een job, administratieve ondersteuning (vdab, mutualiteit, verzekering...).
- De creatie van kwalitatieve duurzame jobs op maat van mensen in armoede.

**Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Zuid-Oost-Vlaanderen**  
**Beschut Wonen Vlaamse Ardennen**  
**Psychiatrische Thuiszorg Het Akkoord**

KNELPUNTEN & NODEN	VOORSTELLEN TOT OPLOSSING
<p><b>Ontoereikende capaciteit</b> voor de werkingsregio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>uitdovende PVT</b> (Psychiatrisch verzorgingstehuis): geen opname meer mogelijk</li> <li>- <b>geen K-bedden</b> (Kinder en Jeugdpsychiatrie)</li> <li>- <b>beperkt aantal plaatsen BW</b> (beschut wonen)</li> <li>- <b>beperkte CGG-capaciteit</b> (Centra Geestelijke gezondheidszorg)</li> <li>- <b>beperkte mogelijkheden voor PTZ</b> (Psychiatrische zorg in de thuissituatie)</li> <li>- <b>beperkt aantal PZ-bedden</b> (Psychiatrisch ziekenhuis)</li> <li>- <b>nood aan activeringscentrum</b> (activiteiten- en ontmoetingscentrum voor de doelgroep): momenteel niet beschikbaar in onze uitgestrekte regio</li> <li>- <b>lange wachtlijsten</b> voor opstarten van de ambulante zorg, met als gevolg ook meer heropnames in residentiële zorg</li> </ul>	<p>De <b>programmatie</b> laat capaciteitsuitbreiding toe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voor <b>PVT</b> evenwel niet, maar er blijft een grote nood aan gespecialiseerde zorg en huisvesting voor de chronische psychiatrische patiënten: vraag naar erkenning van PVT-bedden voor de regio</li> <li>- realisatie van <b>K-bedden</b> mogelijk???</li> <li>- <b>BW-plaatsen</b> zijn mogelijk mits reconversie van PZ-bedden of enkele bedden van algemene ziekenhuizen</li> <li>- betere verdeling van de middelen en personeel binnen de geestelijke gezondheidszorg voor <b>CGG</b></li> <li>- betere verdeling van de middelen en personeel binnen de geestelijke gezondheidszorg voor <b>PTZ</b></li> <li>- vermits het beperkte aantal <b>PZ</b>-bedden is er weinig of geen mogelijkheid voor reconversie – er zijn wel <b>2 PAAZ</b>-diensten (Psychiatrische afdeling in algemene ziekenhuizen: 60 bedden)</li> <li>- realisatie van activeringscentrum</li> <li>- bij uitbreiding van capaciteit, middelen en personeel kunnen <b>wachtlijsten</b> weggewerkt worden</li> <li>- uitbouw van <b>project Psy 107</b>? Regionaal wordt dit moeilijk haalbaar om te voldoen aan de voorwaarden, omwille van de beperkte middelen.</li> </ul>
<p><b>Tekort aan psychiaters/kinderspsychiaters</b></p> <p>Afwezigheid van psychiaters in niet betaalde onderdelen van de GGZ (PTZ) of overlegstructuren</p>	<p>Afstemming van de voorzieningsoverschrijdende verloning over de verschillende sectoren binnen de geestelijke gezondheidszorg.</p> <p>Breder kader uitwerken voor nieuwe initiatieven met plaats voor psychiater (mits coördinerend honorarium of forfaitair uurloon) en plaats eisen in overlegstructuren, alsook opnemen eindverantwoordelijkheid en participeren in beleid.</p>
<p><b>Geen urgentiepsychiatrie</b></p>	<p>Regionale vrijheid om met bestaande middelen de urgentiepsychiatrie te organiseren in samenwerking met de verschillende actoren en disciplines. Medische psychiatrische klaring, eindverantwoordelijkheid van waaruit ook coördinerende functie kan worden opgenomen binnen een multidisciplinaire werking.</p> <p>Realiseren via Psy 107?</p> <p>GZZ expertise overbrengen in de spoeddiensten van ziekenhuizen.</p>

<p><b><u>Onvoldoende samenwerking</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- met de eerstelijnszorg</li> <li>- met de huisartsen</li> <li>- met andere welzijnsdiensten</li> <li>- tussen de verschillende lijnen van de welzijns- en gezondheidszorg</li> <li>- slechte continuïteit van de zorgen tussen de verschillende welzijns- en zorgactoren</li> </ul>	<p>Psychiatrische follow-up in overleg met andere zorgverleners binnen zorgnetwerken, vaak (ruimtelijk) dicht bij de patiënt en de huisarts: mogelijkheid tot deelname aan overleg.</p> <p>Middelen ter beschikking stellen om deelname aan overleg mogelijk te maken voor alle disciplines (niet alleen van organisaties, maar ook voor zelfstandigen).</p> <p>GGZ ondersteunt de eerste lijn voor aanwezigheid, kennisoverdracht en verbeteren van communicatie: consulteren via telefoon of nieuwere technieken en persoonlijk aanwezig zijn in de huisartsenpraktijk.</p> <p>Integratie van de GGZ in de eerste lijn, bijvoorbeeld via een degelijk beleid en toepassing m.b.t. opname en ontslagmanagement.</p> <p>Realiseren van een eerstelijnspsycholoog in samenwerking met de huisarts vanuit de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg.</p> <p>Vanuit de GGZ moeten meer middelen besteed worden aan outreachend werk.</p>
<p><b><u>Te weinig middelen en mogelijkheden voor degelijke psychotherapie in de CGG's ten gevolge van versnippering door diverse opdrachten</u></b></p> <p>Vanuit verschillende sectoren wordt de GGZ overbevraagd waarbij de essentiële doelstellingen worden uitgehouden en versnipperde opdrachten moeten worden gerealiseerd.</p>	<p>Vooraf het accent leggen op psychotherapie in de CGG's.</p> <p>Herverdeling van de diverse zorgfuncties binnen de verschillende lijnen, niveaus van de geestelijke gezondheidszorg.</p> <p>Efficiëntere en verdere uitbouw van de ambulante geestelijke gezondheidszorg: uitbreiding van aanwezigheid van psychiaters in de tweede lijn en grotere personeelsbezetting in de CGG's.</p> <p>Overleg en overdracht van expertise met andere sectoren.</p> <p>Coaching.</p>
<p><b><u>Uitgestrekte werkingsregio en mobiliteitsproblemen</u></b></p> <p>Veel verplaatsingstijd (tijdsverlies) en bijkomende verplaatsingskosten voor thuisbegeleiding</p>	<p>Middelen?</p> <p>Aanpakken en verbeteren van mobiliteitsproblemen.</p>
<p><b><u>Toegankelijkheid en betaalbaarheid</u></b></p> <p>Nog veel onbekendheid in de samenleving m.b.t. zorgfuncties en aanbod vanuit de GGZ.</p> <p>Bepert inkomen en meerkost voor wat betreft de zorguitgaven in een zorgsituatie.</p> <p>Hiaten in het zorgaanbod, beperkte toegankelijkheid tot VAPH en de situatie van een administratief doelhof bij zorgbehoefendheid.</p>	<p>Grotere bekendheid nastreven en uitbouwen vanuit de GGZ.</p> <p>Inkomen zo goed mogelijk optimaliseren.</p> <p>Beter aanbod van hulp/ondersteuning in het administratief doelhof van de zorg.</p> <p>Betere samenwerking tussen GGZ en VAPH.</p>
<p><b><u>Doelgroepgebonden knelpunten</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beperkte financiële middelen: een laag inkomen</li> </ul>	<p>Middelen en personeel om efficiëntere sociale rehabilitatie-equipes te creëren in de samenleving buiten</p>

<p>met weinig of geen overblijvend budget om te besteden aan activeringsdomeinen zoals vorming, vrije tijd en ontmoeting</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mobiliteitsproblemen: weinig of geen eigen vervoersmogelijkheden, afhankelijk van het openbaar vervoer met zijn reële beperkingen, gebrekkige vaardigheden om zich te behelpen in het dagelijkse verkeer</li> <li>- sociale angsten</li> <li>- gebrekkige sociale vaardigheden</li> <li>- psychische kwetsbaarheden: negatief zelfbeeld, gebrek aan zelfvertrouwen, irreële inschatting van eigen mogelijkheden, institutioneel aangeleerde hulpeloosheid en passiviteit, sterk afhankelijkheidsgedrag, psychiatrische aandoening</li> <li>- verminderde toegankelijkheid t.g.v. stigmatisering en een met vooroordelen en veronderstellingen beladen beeldvorming over de GGZ</li> <li>- woonproblemen t.g.v. beperkte middelen en lange wachtlijsten bij de sociale huisvestingsmaatschappijen</li> </ul>	<p>de residentiële muren van de psychiatrie. Vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Aansporen tot activering, tot deelname aan het maatschappelijke gebeuren kost veel tijd en energie van de begeleiding.</p> <p>Regionaal 'Activiteiten- en ontmoetingscentra' realiseren waar de zorgfunctie activering efficiënter kan worden gerealiseerd.</p> <p>Activeren leidt tot het doorbreken van het sociaal isolement via ontmoeting, tot het ingang vinden in socio-culturele, sportieve en recreatieve verenigingsleven, tot vorming en opleiding, tot een zinvolle dagbesteding zoals regulier of beschut werken, maar ook arbeidszorg, vrijwilligerswerk, dagelijkse activiteiten.</p> <p>Nevendoelstellingen van activering zijn ook het herstel van de betrokkenen, het aangrijpen van het aanbod tot zelfhulp, de ondersteuning van de omgeving, de mogelijkheid tot het verwerven en vervullen van meerdere sociale rollen naast de rol als patiënt (het patiënt-zijn).</p> <p>Mobiliteitsproblemen aanpakken en verbeteren. Mogelijkheden kunnen benutten om het inkomen te optimaliseren.</p> <p>Nauwe samenwerking met sociale huisvestingsmaatschappijen.</p>
<p><b><u>Beeldvorming en maatschappelijk beperkte tolerantie van de GGZ-doelgroep</u></b>  <b><u>Problemen inzake maatschappelijke integratie</u></b>      Beperkte maatschappelijke tolerantie en aangroeiende sociale onverdraagzaamheid t.g.v. maatschappelijk individualisme en materialisme. Integratieproblemen op de verschillende levensdomeinen zoals wonen, werken, leren en recreëren.</p>	<p>Kwartiermaken.      GGZ moet de samenleving blijven aanmoedigen in de wezenlijke opdracht intensiever te om tot een positieve en constructieve beeldvorming en bewustzijnsveranderingen betreffende geestelijke gezondheid te evolueren.</p>
<p><b><u>Onduidelijke en verwarrende afbakening tussen de zorgfunctie en de woonfunctie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg</u></b>      Soms lijkt het alsof de residentiële GGZ-sector eerder de huisvestingsfunctie dan de zorgfunctie wordt toegemeten.</p>	<p>Samenwerking tussen Welzijn en Wonen.      Regionale samenwerking realiseren met de sociale huisvestingsmaatschappijen om de GGZ-doelgroep betaalbare huisvesting te bieden: aanpassing van regelgeving en creëren van woon-zorgmogelijkheden voor chronische psychiatrische patiënten die niet langer behandeling (in PZ, PVT en BW) maar zorg en maatschappelijke integratie behoeven en waarbij GGZ de realisatie van de zorgfunctie garandeert.</p>

### Familiehulp

#### Dynamisering en actualisering programmatienorm

- De basis waarop de programmatienorm is gestoeld, is te eng. Bovendien zijn sommige percentages die gehanteerd worden niet up to date.
- Indien de Vlaamse overheid het recht op thuiszorg aan zorgbehoevenden wil garanderen, dan zal zij minstens het huidige systeem van urencontingenten moeten herzien.

#### Ondersteuning zorgaanbod op maat van diverse kansengroepen

- Stimuli vanwege de overheid kunnen de voorzieningen ondersteunen om de drempels weg te werken voor kwetsbare groepen die moeilijk hun weg vinden naar de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

#### Erkenning belang mantelzorg

- De overheid dient een voorwaardescheppend en dus ondersteunend en preventief beleid uit te werken opdat mantelzorgers hun individueel en maatschappelijk engagement verder zouden kunnen opnemen.

#### Financieel toegankelijke thuiszorg

- Financiële toegankelijkheid van de thuiszorg veronderstelt een snelle duidelijkheid omtrent de hoogte van de kostprijs. Daarnaast kan een welvaartsvastе zorgverzekering en de invoering van de maximumfactuur voor niet-medische zorg bijdragen tot een betaalbare zorgverlening.

#### Toepassing subsidiariteitsprincipe in het zorgbeleid

- Het subsidiariteitsprincipe vertrekt van het idee dat waar mogelijk de meest laagdrempelige en minst ingrijpende zorg moet worden geboden. Op deze wijze kan er tijd en ruimte voor noodzakelijke professionalisering vrijkomen en krijgen kortgeschoolden – mits de noodzakelijke vorming en omkadering – ook een plaats in de zorg naast professioneel gevormde verzorgenden.

#### Geen dienstencheques in de zorg

- De Vlaamse overheid moet er over waken dat dienstencheques geen ingang vinden binnen de zorgverlening. Dienstenchequeondernemingen zijn immers niet onderworpen aan dezelfde kwaliteitseisen als de zorgverlening.
- Bovendien behoort de niet-medische zorg tot de Vlaamse bevoegdheden en kan er geen sprake zijn van een herfederalisering.

#### Degelijk en ondersteunend tewerkstellingsbeleid: voldoende middelen en deskundig personeel

- De zorgprofielen worden steeds complexer, wat leidt tot meer gespecialiseerde zorgvragen. Voldoende middelen en aangepaste normen voor begeleiding van de basiswerkers zijn dan ook noodzakelijk.

#### Solide en sluitende subsidieregeling

- De financiële leefbaarheid van de voorzieningen komt in het gedrang gezien de cofinanciering vanuit de gemeenten, OCMW's en provincies geen realiteit is. Een sluitende subsidieregeling, zowel voor de huidige als voor bijkomende opdrachten, is dan ook wezenlijk.

### *Sociale Huisvestingsmaatschappij Vlaamse Ardennen*

- De conceptnota wonen-welzijn is een positieve vertrekbasis. Toenadering tussen beide sectoren is noodzakelijk. Aandachtspunt blijft dat samenwerking ook afbakening impliceert. Iedere partner moet op zijn core-business kunnen inzetten.
- Doorheen het volledige verhaal wonen-welzijn is het cruciaal stil te staan bij de financiële implicaties. Men stelt dat er keuzes dienen gemaakt te worden. De consequenties van deze keuzes moet men in zijn totaliteit bekijken.! De financiering van de huisvestingssector staat mee onder druk.
  - Bij de evaluatie van dit financieringssysteem moet men het 'sociale' aspect mee onder de loep nemen bv. Sociale dienst en diensten verhuring moeten voldoende bemand zijn om een goede dienstverlening aan te bieden. De instroom van zeer lage inkomens heeft gevolgen op de huurinkomsten. Het systeem Gewestelijke Sociale Correctie (GSC) komt onder druk te staan en dient geëvalueerd en aangepast te worden.
  - SHM's dienen mee in te staan voor de infrastructuur van de welzijnssector: zijn hiervoor voldoende middelen voorzien?
  - Er is nood aan meer begeleiding vanuit de welzijnssector: ook hiervoor zijn middelen noodzakelijk.
- Doelgroepenbenadering:
  - Een aantal doelgroepen zijn reeds voorzien binnen het kaderbesluit sociale huur (KSH). Bv. 55-plussers
    - Hoe ver gaan we in het expliciteren van doelgroepen? Psychiatrie, jongeren, alleenstaanden, ... Uiteraard moeten al deze doelgroepen een kans krijgen, maar toch moeten we ook oppassen voor 'hokjesdenken'. Gaan we hierdoor andere/reguliere doelgroepen niet uitsluiten?
  - Lokale toewijzingsreglementen worden naar voor geschoven als het middel om aan een doelgroepenbeleid te werken:. De procedure om een lokaal toewijzingsreglement op te maken gaat niet over één nacht ijs. Voor doelgroep 65+ is ondertussen een aparte versnelde procedure voorzien.
    - SHM's van een zekere schaalgrootte zijn veelal werkzaam in meerdere gemeenten. In elke gemeente een ander toewijzingsreglement hanteren, is niet bevorderlijk voor een efficiënte en duidelijke werking binnen de SHM.
    - Wat indien een welzijnspartner graag wil spreiden in verschillende gemeenten? bv. Samenwerking met de psychiatrie, men wil graag 2 tot 5 woningen in elke gemeente. In iedere gemeente een reglement opstellen voor enkele woningen is bijzonder omslachtig.
    - Als men in een gemeente met bestaand lokaal toewijzingsreglement een nieuwe doelgroep wil toevoegen, moet de procedure opnieuw doorlopen worden.
    - Er komt een beoordelingskader voor de opmaak van lokale toewijzingsreglementen. Graag ook de voor- en nadelen van dit systeem nogmaals op een rijtje zetten.
- Verhuring buiten het stelsel kan een zekere flexibiliteit verlenen om met een welzijnspartner aan de slag te gaan en een project te realiseren. Maar deze mogelijkheid is beperkt tot 1%.
- Tot op heden ontbreekt het aan uitvoeringsbesluiten voor het Woonzorgdecreet – assistentiewoningen. Momenteel past de sector het systeem van aangepaste flats voor senioren/aanleunflats toe. Het Kaderbesluit Sociale Huur voorziet hier voorrang voor 55-plussers. De Zorgpartner vindt deze leeftijdsgrens vaak iets te laag. Een, lokaal toewijzingsreglement maakt 65+ mogelijk.  
De Zorgpartner wil graag ook de mogelijkheid behouden om zelf mensen te kunnen huisvesten en zo een mix bekomen. Waar komt de woonzorgcoördinator terecht?

- Programmering voor geïntegreerd en beschermd wonen voor personen met een handicap kan een positieve samenwerking tussen sectoren teweeg brengen.  
Hoe kan dit ingepast worden in de verhuring. Is verhuring buiten het sociaal stelsel hiervoor een goed middel?
- Woonbegeleiding
  - Binnen de sector wint woonbegeleiding aan belang. De doelgroep sociale huurders wordt ook steeds meer heterogeen en complexer.
  - Wie dient deze woonbegeleiding op zich te nemen? Afbakening van de taken tussen de sociale huisvestingsmaatschappijen en de welzijnspartners is van belang.!
  - Financiering Op welke wijze dient deze woonbegeleiding gefinancierd te worden?
  - Naast individuele begeleiding van huurders is aandacht voor leefbaarheid binnen de wijken is ook belangrijk.
  - Er komt een evaluatie van de huurderbegeleiding in de sociale huisvesting. Welke norm/kader gaat men hiervoor hanteren?

## Justitie

---

### *Justitiehuis Oudenaarde*

Vanuit het justitiehuis ervaren wij de nood aan een hulpverleningsaanbod inzake agressie. Momenteel werken wij samen met het project impulscontrole dat zich situeert binnen het CGGZ. Omwille van de specifieke subsidieregeling kunnen we niet alle justitiabelen doorverwijzen naar dit project. Wij ervaren dan ook de noodzaak aan andere diensten die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van mensen met een agressieproblematiek. Bovendien zou dit ook bijdragen tot een meer gedifferentieerd aanbod waardoor mensen gerichter kunnen doorverwezen worden.

Alcoholverslaving is eveneens een problematiek waarmee wij zeer vaak geconfronteerd worden. Behalve het drugs- en alcoholproject dat zich eveneens situeert binnen het CGGZ is er binnen ons gerechtelijk arrondissement weinig hulpverlening voorhanden. Justitiabelen dienen vaak doorverwezen te worden naar diensten buiten ons gerechtelijk arrondissement (Gent, Kortrijk,...) wat vaak weerstand oproept. Een meer gedifferentieerd aanbod op dit vlak zou hoe dan ook een meerwaarde betekenen. Bovendien zouden wij het ook zinvol vinden een groepsvorming te voorzien inzake alcoholmisbruik.

Betreffende drughulpverlening zijn er momenteel meer mogelijkheden dan voordien. Echter door het hoge aantal doorverwijzingen dreigen de bestaande diensten overbevraagd te worden wat doorgaans zijn weerslag heeft op de frequentie en intensiviteit van de gesprekken. Wil men een kwalitatieve begeleiding kunnen verzekeren, dan is het belangrijk te voorzien in voldoende capaciteit binnen de drughulpverlening. Gezien de aard van de problematiek is het hierbij ook belangrijk dat er voldoende differentiatie is binnen de hulpverlening.

Ook inzake gokverslaving botsen wij op een leemte in het hulpverleningsaanbod.

Wij stuiten op wachtlijsten binnen de psychiatrische thuiszorg en andere thuisbegeleidingsdiensten voor mensen met een mentale beperking. Bovendien stellen we vast dat het heel moeilijk is om zwakbegaafden in begeleiding te krijgen (vaak worden zij gezien als psychiatrische patiënten).

Een thuisbegeleiding verbonden aan de werking van het CAW waarbij de focus ligt op de algemene psychosociale begeleiding zou volgens ons eveneens een meerwaarde betekenen.

Er is duidelijk nood aan een aantal crisiswoningen waar mensen tijdelijk onderdak kunnen vinden. Daarmee samenhangend is er ook nood aan meer opvangplaatsen binnen bestaande opvangcentra.

Inzake familiebemiddeling ervaren wij de nood aan erkende bemiddelaars. Zeker ook binnen de setting van een CAW. Dit voornamelijk om ook de minder vermogende personen de kans tot bemiddeling niet te ontnemen.

We stellen echter een overbevraging vast van de bestaande diensten binnen het CAW waardoor er noodgedwongen bepaalde keuzes dienen gemaakt te worden.

Er is ook behoefte aan een voldoende ruim aanbod aan diensten die relatietherapieën kunnen aanbieden.

Ook inzake seksuele problematieken ervaren wij de nood aan een gedifferentieerd aanbod en diensten die werkzaam zijn binnen het eigen gerechtelijk arrondissement.

Binnen onze regio hebben wij geen straathoekwerkers. In bepaalde steden binnen ons gerechtelijk arrondissement (vb. Ronse, Geraardsbergen) zouden zij echter een meerwaarde kunnen betekenen.

Ook buurtwerking is binnen onze regio slechts marginaal aanwezig en zou meer dienen uitgebouwd te worden.

Wij botsen op wachtlijsten bij sommige OCMW's inzake financiële ondersteuning, budgetbegeleiding, budgetbeheer.

Ook binnen de sociale huisvesting zijn er wachtlijsten. Daar ervaren wij ook de nood aan iemand die alles inzake sociale huisvesting coördineert, die burgers alsook diensten correct kan informeren, gericht kan doorverwijzen en op administratief vlak kan ondersteunen.

Rond allochtonen zouden er meer initiatieven kunnen genomen worden. We denken voornamelijk aan laagdrempelige initiatieven (vb. papieren helpen invullen, tolken waar nodig, ...).

Hoewel wij vanuit het justitiehuis voornamelijk werken met meerderjarigen ervaren wij toch een aantal noden binnen de kinder- en jongerenhulpverlening (vb. CBJ, thuisbegeleidingsdiensten,...).

Algemeen kan er gesteld worden dat er binnen onze regio op diverse vlakken slechts een beperkt aanbod is op het gebied van hulpverlening. Dit zowel wat betreft de ambulante hulpverlening alsook de residentiële hulpverlening. Dit zorgt er ook voor dat er weinig differentiatie is in het hulpverleningsaanbod.

## **Kinderen en Gezinnen**

---

### ***Kind&Gezin – regioteam Oudenaarde***

De beperkte mogelijkheden van het openbaar vervoer in de regio zorgt dat het hulp- en dienstverleningsaanbod niet voor iedereen toegankelijk is of even vlot bereikbaar.

## Onderwijs

---

### **CLB GO Oudenaarde-Geraardsbergen** **Vrij CLB Zuid-Oost-Vlaanderen**

- Nood aan meer financiële middelen en personeelsomkadering

Beide CLB's bevinden zich in het grensgebied Vlaanderen-Wallonië. De consequenties hiervan zijn merkbaar in de dagelijkse werking:

- het personeel moet beide landstalen goed machtig zijn;
- de overdracht van een PMS-dossier uit Wallonië naar een CLB verloopt niet evident;
- de samenwerking met de Waalse sociale kaart vraagt een specifieke aanpak;
- in dit grensgebied (Ronse, Geraardsbergen) is er meer kansarmoede aanwezig wat een specifieke, intensievere methodiek vraagt;
- ...

- De CLB's hebben nood aan meer eenduidigheid tussen de verwachtingen van het Ministerie van Onderwijs en het Ministerie Welzijn

Het CLB is opgenomen in Integrale Jeugdhulp en krijgt opdrachten van Welzijn maar ook van Onderwijs. Onderwijs en Welzijn houden echter geen rekening met elkaar bij het toedienen van extra opdrachten zoals taaltesten 3de kleuter, LARS, extra vaccinaties, voedselveiligheid, leezorgkader,...

De extra opdrachten dienen boven de bestaande werklast opgenomen te worden zonder dat hier extra personeel of middelen tegenover staan.

Naast de extra opdrachten loopt de verdeling in regio's tussen Welzijn en Onderwijs verschillend. Dit brengt verwarring in de dagelijkse werking met zich mee. Er dient ook rekening gehouden te worden met de aanwezige verzuiling in Onderwijs én in Welzijn. Aan de basis is de wil sterk aanwezig om netoverschrijdend te werken maar de regelgeving is hierin veel te stug waardoor het in de praktijk veelal moeilijk werkbaar is.

- De CLB's hebben nood aan meer schoolafhankelijkheid

De CLB's, vooral in het GO!, zijn sterk schoolafhankelijk. In deze regio is het CLB GO! bestuurlijk afhankelijk van een scholengroep en heeft daarnaast scholen die verbonden zijn aan een andere scholengroep. Een grotere schoolafhankelijkheid zorgt voor een nog centralere positie van de leerling en een objectievere advisering.

## Ouderen

---

### **Woon en Zorgcentrum Heilig Hart**

Doorgaans krijgen we telkens dezelfde problematiek te horen die ook in de andere regio's aan bod komen: verhoogde werkdruk, zoeken naar geschikt personeel, overdadige administratie en regulitis.

De regionale noden: de wachtlijst problematiek in Oudenaarde en in Ronse.

Voor Oudenaarde: de programmatiecijfers van de gemeente voor de residentiële opvang worden bepaald door de cijfers van de gemeente enerzijds, maar ook door de cijfers van de aangrenzende gemeenten. Zo is elke gemeente het centrum van zijn eigen regio. Als de cijfers van de regio het plafond overschrijden, kunnen er ook geen woongelegenheden bijkomen in de gemeente zelf. Dit is ook het geval in

Oudenaarde: door de overprogrammatie in Maarkedal en Horebeke is er een ernstige overschrijding van onze regio, zodat er in Oudenaarde geen woongelegenheden kunnen bijkomen ondanks een tekort van ongeveer 120. Weet ook dat Wortegem–Petegem ook zijn eigen regio heeft, waardoor er daar wel 17 woongelegenheden bijkomen. Dit verzwaart op zijn beurt daardoor nog eens onze regio.

Voor Ronse: Dient zich een gelijkaardig probleem aan, weliswaar met enige nuance. Er is ook in Ronse nood aan kortverblijf. Toch zijn alle plaatsen opgenomen door Maarkedal (9 in Haagwinde en 3 in ocmw Maarkedal). Daardoor zijn er 0 bedden in Ronse. Toch lijkt me de spreiding niet goed.

## **Personen met een handicap**

---

### ***Begeleid Wonen TWEB***

#### ***Dienstencentrum Mariaheem - Ter Wilgen***

#### ***Heuvelheem***

#### ***Revalidatiecentrum Ter Eecken***

- Vervoersproblematiek/bereikbaarheid (gezien landelijke ligging) :  
Geldt vanuit 2 invalshoeken :
  - Vanuit standpunt cliënt : belemmering om vlot te participeren aan maatschappelijke initiatieven.
  - Vanuit standpunt medewerker/stagiair : Men werkt vaak onregelmatige uren. Zonder eigen vervoer is de bereikbaarheid van de voorziening op bepaalde uren een pijnpunt.
- Ontbreken van een (centraal gelegen) ontmoetingsruimte in Oudenaarde :  
Betreft het idee van een algemene ruimte waar allerlei activiteiten doorgaan én waar Jan en alleman elkaar kunnen ontmoeten.
- Sociale huisvesting :
  - Tekort aan beschikbare woningen
  - Tekort aan betaalbare huisvesting
- Ontbreken van een zorgvorm kortopvang in de regio (voor residentiële opvang)
- Problematiek van de tewerkstellingsmogelijkheden voor cliënten Begeleid Wonen, Tehuis Werkenden/... . Gevolg is dat die mensen vaak thuis zitten. Oplossing deels via uitbreiding Begeleid Werk.

## **Samenlevingsopbouw**

---

### ***Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen***

Het criterium is niet de regio, maar rechtvaardigheid. De middelen moeten verdeeld worden op basis van objectiveerbare criteria. Elke burger moet kunnen rekenen op een gelijkaardige dienst- en hulpverlening. Nu missen we deze criteria.

Globale vaststelling die je kan maken voor het arrondissement is onderscheid tussen Ronse met veel kenmerken van een grootstedelijke problematiek en de rest van het arrondissement als typische landelijke regio. Het arrondissement Oudenaarde laat zich kenmerken door een relatief lage bevolkingsdichtheid en grotere fusiegemeentes. Typisch voor het landelijke gebied is een verouderende bevolking wat extra noden met zich meebrengt op het vlak van zorg. Opvallend is ook het laag aandeel

particuliere huurwoningen, het hoog aandeel woningen van voor 1945 en het laag aandeel sociale huurwoningen.

Ronse scoort op zowat alle achterstellingindicatoren hoog: geboortes in kansarme gezinnen, onderwijs, geboortes in niet rijke landen, aandeel leefloners, aandeel leefloners jonger dan 25, kwaliteit van de huisvesting, wachtlijsten voor sociale huurwoningen, kwaliteit van de leefomgeving.

- Concrete vragen vanuit Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen

Vanuit de doelgroepwerking en bevestigingen, de omgevingsanalyse schuiven we 4 prioriteiten naar voor die elk met dossiers kunnen worden gestaafd:

- Kwalitatieve en betaalbare (sociale) huurwoningen. Nood is hoog in Ronse
- Een kwalitatieve en bereikbare maatschappelijke dienstverlening: specifiek voor de landelijke regio is onderbescherming.
- De kansongelijkheid in het onderwijs tegengaan
- Nood aan preventieve en betaalbare gezondheidszorg (forfaitaire gezondheidszorg)

Voor de globale welzijnssector is er nood aan programmanormen zodat de draagkracht van de organisaties in relatie staan met de uitdagingen die er zich in het werkingsgebied stellen.

Heropwaardering van het decreet lokaal sociaal beleid. Een beleid gericht op het realiseren van de sociale grondrechten met participatie van de maatschappelijk kwetsbare groepen en in samenwerking organisaties en beleid. Middelen afhankelijk maken van het al dan niet voeren van een sociaal beleid cfr Sociaal Impulsfonds.

In vergelijking met de andere Samenlevingsopbouw-organisaties beschikt Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen duidelijk over een geringere decretale personeelsbezetting, wat uiteraard zijn weerslag heeft op de inzet in het arrondissement. Voor haar werkingsgebied (provincie Oost-Vlaanderen zonder de Stad Gent) beschikt Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen over 12 decretale plaatsen. Dit is één per 100 000 inwoners.

Naam	Voornaam	Organisatie	Adres	Postcode	Gemeente	telefoon	e-mail
Artois	Ann	Beschut Wonen Vl.-A	Penitentienlaan 9	9620	Zottegem	0474/37 15 09	bwMardennen@skynet.be
Sinove	Els	PTZ het akkoord	Penitentienlaan 9	9620	Zottegem	054/41 30 00	els.sinove@zov.be
Baele	Marc	CAW Zuid-Oost-Vlaanderen	Abjdsstraat 2	9500	Geraardsbergen	0478/54 36 93	marc.baele@soccentger.be
Bonte	Geert	Manahoeem – Ter Wiigen vzw	Kasteeldreef 2	9630	Zwalm	055/33 96 96	Geert.bonte@mhtw.be
Lattré	Pieter	Kind&Gezin	Ter Eecken 4/2	9700	Oudenaarde	0492/75 54 02	pieter.lattré@kindengezin.be
Haegeman	Vera	OCMW Ronse	Oscar Delghuststraat 62	9600	Ronse	055/23 74 17	vera.haegeman@ocmwronse.be
Deprez	Caroline	Familiehulp	K. Elisabethlaan 3	9700	Oudenaarde	0478/68 00 94	caroline.deprez@oudenaarde.familiehulp.be
Desmet	Jan	Revalidatiecentrum Ter Eecken	Vlaanderenstraat 2	9700	Oudenaarde	0495/36 69 31	jan.desmet@rctereecken.be
D'Hanis	Wim	Centrum Geestelijk Gezondheidszorg	Terkerkenlaan 1A	9700	Oudenaarde		wimchanis@zov.be
Callens	Brenda	CLB gemeenschapsonderwijs	Sint Jansstraat 8	8580	Avelgem	056/64 48 50	brenda.callens@g-o.be
Rommel	Steven	Samenlevingsopbouw O-VI	Sint-jacobsnieuwstraat 50	9000	Gent	0491/34 41 14	steven.rommel@samenlevingsopbouw.be
Spanhove	Guido	OCMW oudenaarde	Sint-Walburgastraat 9	9700	Oudenaarde	055/46 06 11	gs@ocmwoudenaarde.be
Van den Haute	Mieke	TWEB	Leuzeseesteeweg 138	9600	Ronse	055/33 06 60	mieke.vandenhaute@begeleidwomentweb.be
Van Hoecke	Klaus	ACW	Sint-Jozefplein 7	9700	Oudenaarde	0478/59 33 83	klaus.vanhoecke@acw.be
Rotsaert	Carine	Heuvelheem	Nokere Pontweg 1	9772	Wanegem-Lebe	09/383 58 70	directie@heuvelheem.be
Vanderbeken	Marc	WZC Heilig Hart	Mariborouglaan 3	9700	Oudenaarde	0497/58 04 80	directie@wzchhart.be
Desmet	Els	CM Midden Vlaanderen	Sint-Jozefplein 2	9700	Oudenaarde	0476/44 00 45	els.desmet@cm.be
Voet	Fernand	Vrij CLB ZOV	Abeelstraat 35	9600	Ronse	055/23 71 11	fernand.voet@vclbzov.be
Van Den Heede	Jeanique	SHM Vlaamse Ardennen	Sint-Jozefplein 18	9700	Oudenaarde	0476/53 25 87	jeanique.vandenheede@SHMVlaamseArdennen.be
Gaethofs	Dimitri	LMN Vlaamse Ardennen				0494/37 92 95	dimitri.gaethofs@medici.be
Verleye	Gilbert	GROOD - Grijkoort	Peperstraat 8	9600	Ronse	0474/47 18 40	gilbert.verleye@skynet.be
Desmyter	Gaby	Steunpunt Welzijn	Wellekensstraat 45	9300	Aalst	053/73 08 21	steunpunt@welzijn.net
Vanaudenhove	Petra	Justitiehuis Oudenaarde	Lappersfort 1	9700	Oudenaarde	055/33 93 71	petra.vanaudenhove@just.fgov.be