



Ars Collaborandi
CAHIER 15

Brusselse wegwijzer in welzijn en zorg

Brusselse wegwijzer in welzijn en zorg



Ars Collaborandi
CAHIER 15



Olivia Vanmechelen
Stefaan Vermeulen



6	De complexe staatsstructuur van België	44	Erkende diensten en voorzieningen in Welzijn en Gezondheid in Brussel
7	De zes staatsvormingen, in vogelvlucht	48	Hoe vinden kwetsbare groepen hun weg in het zorgaanbod?
9	Welk beleidsniveau heeft welke bevoegdheden?	53	Op het terrein zoekt men steeds meer naar samenwerking
10	Brussel, officieel tweetalig	54	Niemand kan alleen voor oplossingen zorgen - HERMESplus
12	Wie is in Brussel bevoegd voor welzijn en gezondheid?	56	Lokaal overleg en samenwerking in Jette, als opstap naar buurtgerichte zorg - BruZEL
13	De Brusselse verdeling van bevoegdheden	58	De werkgeversgroepering als sluitstuk van het organisatiemodel - Wijkhuis Chambéry
16	Enkele voorbeelden in welzijn en zorg	60	Door creatief te denken, vonden we steeds weer een oplossing - Maison Biloba Huis
18	Overzicht van bevoegde ministers en overheidsinstellingen voor welzijn en gezondheid in Brussel	62	Hulpverlening op snijpunt van gewest en gemeenschappen - Housing First
20	Brussel in enkele cijfers	64	Eén gratis hulplijn voor alle Brusselaars - groen nummer
24	Elke gemeenschap vult haar bevoegdheden anders in	66	Nog beter samenwerken in welzijn en zorg over de gemeenschappen heen
25	Federatie Wallonië - Brussel	72	Werkten mee aan deze wegwijzer
25	Bevoegdheidsdomeinen		
26	Nieuwe oriëntaties		
27	Franse Gemeenschapscommissie		
27	Bevoegdheidsdomeinen		
29	Paradigmashift		
30	De Vlaamse Gemeenschap		
30	Organisatie en regelgevende kaders		
33	De Brusselnorm		
33	Vermaatschappelijking van de zorg		
34	Nieuwe legislatuur met extra accenten		
35	Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)		
36	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)		
36	Bijstand aan personen		
38	Gezondheid		
39	Nieuw oriëntaties sinds zesde staatsvorming		
41	Lokale besturen		
41	19 gemeenten		
42	19 Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn		



Inleiding

Alain Willaert
Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS)

Annick Dermine
Huis voor Gezondheid

Dorrit Moortgat
Huis voor Gezondheid - deelwerking BruZEL

Evelyne Wetz
Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS)

Herwig Teugels
Kenniscentrum WWZ

Mirjam AMAR
Brusano

Olivia Vanmechelen
Kenniscentrum WWZ

Peter Verduyck
Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel

Sita Vreeling
Huis voor Gezondheid

Solveig Pahud
CMD-CDCS

Valérie Wispeninckx
CMD-CDCS

Ars Collaborandi is een Brussels samenwerkingsverband tussen ondersteuningsorganisaties van de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie. Ars Collaborandi startte eind 2018 met als partners

- het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel en Brusano van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,
- le Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS) van de Franse Gemeenschapscommissie – COCOF,
- twee ondersteuningsstructuren van de Vlaamse Gemeenschap en de VGC, met name het Kenniscentrum WWZ en het Huis voor Gezondheid met haar deelwerking BruZEL.

Ars Collaborandi of ‘de kunst van het samenwerken’ intensifieert de samenwerking en de visie-uitwisseling over zorg en welzijn, over de taal- en gemeenschapsgrenzen heen. Net zoals de overheid pleit het samenwerkingsverband voor een geïntegreerde, Brussel-brede aanpak van welzijn en zorg en streeft het naar meer gedeelde kennis en een beter inzicht in het Brussels welzijns- en zorgsysteem. Vandaar dit gezamenlijk cahier ‘Brusselse Wegwijzer in Welzijn en Zorg’ om de organisatie van de sector in beeld te krijgen. Hoe is de huidige institutionele complexiteit ontstaan? Hoe zijn de bevoegdheden verdeeld over het federale, regionale en lokale niveau? Welke gevolgen heeft dit voor de organisatie van welzijn en zorg? En waar zijn goede voorbeelden te vinden van praktijken die deze bevoegdheidsgrenzen weten te overbruggen?

Sinds de corona-crisis weet iedereen dat België negen ministers van gezondheid telt. Wanneer een ziekenhuis een bijgebouw wil huren komt het geld van de federale overheid, een container huren is echter een gemeenschapsbevoegdheid. Of was het andersom? Hoeveel ministers, staatssecretarissen en Brusselse collegeleden er bevoegd zijn voor welzijn en zorg blijft lastig tellen. Wie in de Brusselse gezondheids- en welzijnssector werkt, weet uit ervaring dat de verdeling van bevoegdheden in België een kluwen is, en ziet al langer door de bomen het bos niet meer.

Daarover gaat dit cahier: wie is in Brussel bevoegd voor de sectoren welzijn en zorg? In alfabetische volgorde: voor armoedebeleid, beschermd wonen, bijzondere jeugdzorg, dak- en thuislozenzorg, dringende medische hulp, drughulpverlening, geboortepremies, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, gelijkekansenbeleid, gezinsbeleid, gezondheidszorg, huisvestingssteun, integratie, jeugdbescherming, justitiehuisen, kinderbijslag, kinderopvang, lokaal sociaal beleid, medisch vervoer, OCMW's, onthaalhuizen, ouderenzorg, pensioenen, preventiebeleid, psychiatrische voorzieningen, revalidatiecentra, samenleven, sociale bescherming, sociale cohesie, sociale diensten, tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden, thuiszorgdiensten, vaccinatiecampaagnes, welzijnsvoorzieningen, wijkg gezondheidscentra, ziekenhuizen, zorg voor het jonge kind, zorgwoningen en veel meer.

Geen enkele van deze bevoegdheden kent ‘eenheid van commando’, en vergen een gecoördineerde aanpak op basis van samenwerkingsfederalisme. Dit cahier wil een wegwijzer zijn om het Brusselse institutionele kluwen voor de sectoren zorg en welzijn te ontwarren. Meer dan een wegwijzer is het niet. Wie op het terrein een concrete vraag heeft, wordt hoe dan ook geconfronteerd met onduidelijkheid. Dit cahier biedt nergens een volledig antwoord, het is wel een hulpmiddel om die zoektocht doelgericht aan te vatten.

De redactie van dit cahier bestaat uit medewerkers uit de drie gemeenschappen in Brussel. Wat u hier leest, is dus ook het resultaat van samenwerkingsfederalisme. Laat dit cahier een uitnodiging zijn om met z'n allen, over de institutionele grenzen heen, constructief samen te werken voor een betere zorg en welzijn in Brussel.

De complexe staatsstructuur van België



België heeft een ingewikkelde staatsstructuur, met heel veel verschillende lagen en bevoegdheden. Met zijn 11,4 miljoen inwoners telt België 589 gemeenten, 10 provincies, de drie gewesten Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), naast de Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap. Er is ook de eengemaakte federale staat, en België is lid van de Europese Unie met supranationale bevoegdheden. Door deze 'institutionele lasagne' zijn veel bevoegdheden erg versnipperd, wat de implementatie van een gezondheid- en welzijnsbeleid niet eenvoudig maakt.

De zes staats hervormingen, in vogelvlucht

1830: de stichting van België

België wordt opgericht als een unitaire staat met één regering, en één parlement met twee kamers: de kamer van volksvertegenwoordigers en de senaat.

1873: de eerste taalwetten

België erkent het Frans, het Nederlands en het Duits als officiële talen en regelt het taalgebruik bij wet. In 1963 wordt de taalgrens vastgelegd.

1970: de eerste staats hervorming

- De oprichting van de Vlaamse, de Franse en de Duitstalige cultuurgemeenschap komt tegemoet aan het Vlaamse streven naar culturele autonomie.
- Voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad worden de Nederlandse Cultuurcommissie (NCC) en de Franse Cultuurcommissie (CCF) in het leven geroepen. Zij treden op als inrichtende macht voor cultuur.
- In 1971 komt een eerste overkoepelend orgaan van de 19 Brusselse gemeenten: de Brusselse Agglomeratie, met bevoegdheden op vlak van openbaar vervoer, brandbestrijding, dringende medische hulpverlening en huisvuilophaling en -verwerking.

1980: de tweede staats hervorming

- De drie cultuurgemeenschappen worden omgevormd tot de Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap. Naast taalgebruik en cultuur worden zij ook bevoegd voor 'persoonsgebonden materies' zoals gezondheid en sociale bijstand.
- Het Franstalige streven naar economische autonomie in de eigen regio leidt tot de oprichting van de gewesten. Die zijn bevoegd voor 'plaatsgebonden materies' zoals leefmilieu, ruimtelijke ordening en tewerkstelling. Er is voorlopig enkel sprake van het Vlaamse en het Waalse Gewest, de installatie van het Brussels Gewest zal pas in 1989 gebeuren.

1988: de derde staats hervorming

- De drie gemeenschappen worden ook bevoegd voor onderwijs.
- De twee gewesten krijgen nieuwe bevoegdheden zoals mobiliteit en openbare werken.
- Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest krijgt vorm, waarbij de Nederlandstalige Brusselaars worden beschermd dankzij maatregelen zoals het taalevenwicht in de regering.
- In Brussel worden de cultuurcommissies NCC en FCC omgedoopt tot gemeenschapscommissies. Naast de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) wordt ook een tweetalige Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) opgericht. De drie gemeenschapscommissies zijn bevoegd voor persoonsgebonden aangelegenheden zoals welzijn en gezondheid.
- De uitoefening van de bevoegdheden van de Brusselse Agglomeratie worden overgedragen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In deze hoedanigheid treedt het gewest op als ondergeschikt bestuur, via verordeningen.
- Vlaanderen kiest ervoor om gemeenschap en gewest te laten samensmelten in één Vlaamse raad en regering.

1993: de vierde staatshervorming

- In de grondwet wordt opgenomen dat België een federale staat is met gemeenschappen en gewesten. Elke deelstaat heeft een eigen parlement en regering.
- De federale overheid vaardigt wetten uit, de gemeenschappen en gewesten vaardigen decreten uit, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vaardigt ordonnanties uit. Wetten, decreten en ordonnanties staan hiërarchisch op hetzelfde niveau.
- De Brusselse Agglomeratie en de VGC vaardigen verordeningen uit. Die zijn ondergeschikt aan wetten, decreten en ordonnanties.
- Bij de splitsing van de oude provincie Brabant wordt Brussel onttrokken aan de indeling in provincies. De VGC en de COCOF treden op als inrichtende macht van respectievelijk de Nederlandstalige en de Franstalige onderwijs- en welzijnsinstellingen van de voormalige provincie Brabant.
- Na delegatie van bevoegdheden van de Franse Gemeenschap aan de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) kan deze sinds 1994 ook eigen decreten uitvaardigen.
- Vanaf 1995 worden uit de Franstalige leden van het Brussels Parlement 19 leden verkozen voor het parlement van de Franse Gemeenschap.

2001: de vijfde staatshervorming

- De gewesten krijgen nieuwe bevoegdheden zoals fiscaliteit, landbouw, en toezicht op provincies en gemeenten.
- De gemeenschappen krijgen bijkomende financiële middelen.
- In Brussel
 - worden voor het Brussels parlement 89 Brusselaars verkozen, waarvan 72 Franstaligen en 17 Nederlandstaligen.
 - worden 6 Brusselaars rechtstreeks verkozen in het Vlaams parlement.
 - krijgen de Franse (COCOF) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) een extra dotatie.

2014: de zesde staatshervorming in uitvoering

- Het arrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde wordt gesplitst.
- Een aantal bevoegdheden van de federale staat gaan naar de gemeenschappen en gewesten.
- De gewesten krijgen nieuwe bevoegdheden op vlak van woninghuur, arbeid en werkgelegenheid, fiscaliteit en inning van belastingen.
- De gemeenschappen krijgen nieuwe bevoegdheden inzake kinderbijslag en gezondheidszorg.

Welk beleidsniveau heeft welke bevoegdheden?



De Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap vertegenwoordigen de drie Belgische taalgroepen. De drie gemeenschappen zijn bevoegd voor persoonsgebonden materies zoals cultuur en onderwijs, gezondheidsbeleid en bijstand aan personen. In Brussel werkt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC of COCOM) onafhankelijk van de Vlaamse en Franse Gemeenschap, wat ook de reden is waarom de GGC wordt beschouwd als de 'vierde gemeenschap' in België.



Het Vlaamse, Waalse en Brussels Gewest hebben een grote regionale autonomie. Ze staan in voor de economische belangen op hun grondgebied en de plaatsgebonden materies zoals ruimtelijke ordening, wonen en huisvesting, leefmilieu, landinrichting en natuurbehoud, waterbeleid, landbouw en zeevisserij, economie, toerisme, dierenwelzijn, energiebeleid, gemeenten, provincies en intercommunales, tewerkstelling, openbare werken en vervoer.



De Belgische federale overheid behoudt de bevoegdheden die niet expliciet zijn toegewezen aan de gemeenschappen of de gewesten, zoals buitenlandse zaken, landsverdediging, veiligheid, justitie, financiën, sociale zekerheid, belangrijke delen van volksgezondheid en binnenlandse zaken.



Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) telt 19 gemeenten. Het is met 1,2 miljoen inwoners het kleinste van de drie gewesten. Het BHG behoort niet tot een provincie en verenigt alle gewestelijke en provinciale bevoegdheden, terwijl de gemeenschapsbevoegdheden toekomen aan de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Brussel, officieel tweetalig

Nederlands en Frans zijn de officiële talen van Brussel. Eeuwenlang was Brussel een Nederlandstalige stad en het is nog steeds de hoofdstad van Vlaanderen. Vandaag zijn de Nederlandstaligen in Brussel in de minderheid, maar worden ze wettelijk beschermd en is hun politieke vertegenwoordiging gegarandeerd in het parlement, in de regering en in de relatie met de andere gemeenschappen.

In het parlement

- Het Brussels Hoofdstedelijk Parlement is samengesteld uit 89 leden, waarvan 72 Franstalig en 17 Nederlandstalig.
- De 89 Brusselse volksvertegenwoordigers vormen ook het Parlement van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zijnde de Verenigde Vergadering van de GGC. Zij vaardigen ordonnanties uit, die kracht hebben van wet of decreet.
- Voor de goedkeuring van GGC-ordonnanties en sommige gewestordonnanties is een bijzondere meerderheid vereist.
- De 17 Nederlandstalige parlementsleden van het Brussels Hoofdstedelijk Parlement vormen samen de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Die voert haar regelgevende macht uit via verordeningen, ondergeschikt aan de Vlaamse decreten.
- De Raad van de Franse Gemeenschapscommissie, ofwel het Parlement francophone bruxellois, bestaat uit de 72 leden van de Franse taalgroep in het Brussels Hoofdstedelijk Parlement. Die voert haar regelgevende macht uit via verordeningen, ondergeschikt aan de decreten van de Franse Gemeenschap. In bepaalde aangelegenheden beschikt de COCOF over wetgevende bevoegdheden en vaardigt ze eigen decreten uit.

In de regering

- De Brusselse regering is, net zoals de federale, paritair samengesteld. De regering telt evenveel Nederlandstalige als Franstalige ministers, met uitzondering van de minister-president.
- De Brusselse regering bestaat steeds uit één minister-president, twee Nederlandstalige ministers, twee Franstalige ministers, twee Franstalige staatssecretarissen en één Nederlandstalige staatssecretaris. Deze samenstelling is wettelijk vastgelegd ter bescherming van de Nederlandstalige minderheid in Brussel.
- De ministers van de Brusselse regering, maar niet de staatssecretarissen, vormen samen het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor de persoonsgebonden materies.
- De Franstalige ministers en staatssecretarissen vormen het College van de Franse Gemeenschapscommissie.
- De Nederlandstalige minister en staatssecretaris vormen het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

In de relatie met de andere gemeenschappen

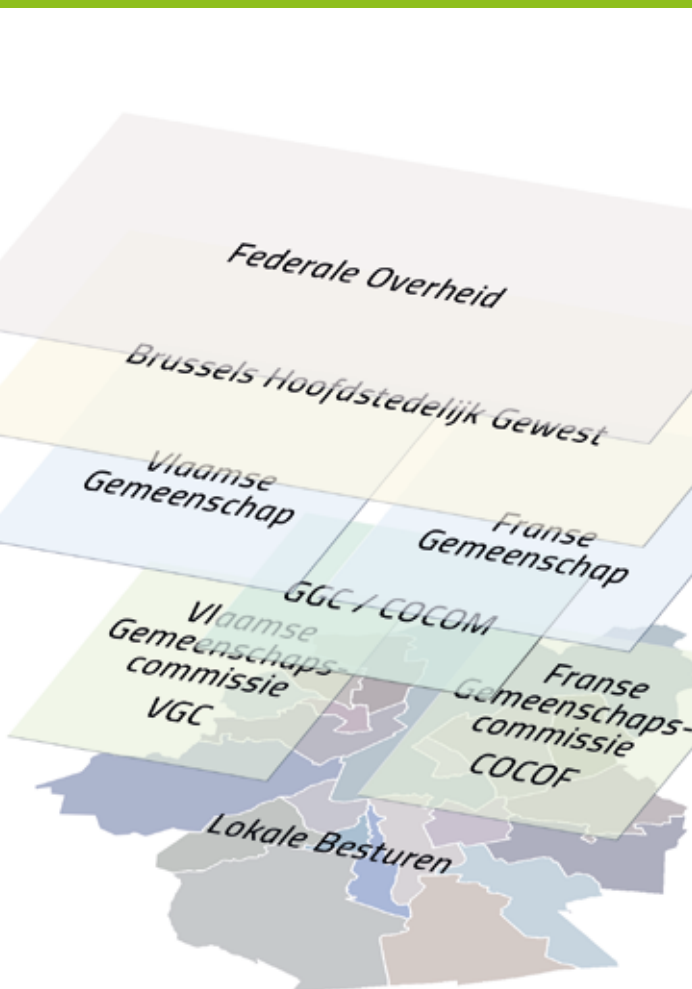
- Om de band met de Vlaamse Gemeenschap te versterken worden zes Brusselaars rechtstreeks verkozen in het Vlaams parlement. Zij hebben enkel inspraak als er gezeteld wordt over gemeenschapsmateries.
- De Franstalige verkozenen in het Brussels Hoofdstedelijk parlement verkiezen 19 parlementairen die ook zetelen in het Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Hoewel Brussel officieel tweetalig is, staan haar inwoners niet geregistreerd als Nederlandstalige of Franstalige Brusselaars.

- De Vlaamse en Franse Gemeenschap zijn in Brussel niet bevoegd ten aanzien van personen, enkel voor instellingen.
- Instellingen kunnen door hun activiteit of hun organisatie unicommunautair of bicommunautair zijn. Dit bepaalt of de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap of de GGC bevoegd is.
- Het toebehoren van een instelling tot één gemeenschap, betekent niet dat alleen 'leden' van die gemeenschap er toegang toe hebben. Er is immers geen subnationaliteit die een Brusselaar definitief aan één van beide gemeenschappen bindt.
- De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) is in Brussel bevoegd voor alle prestaties die als een individueel recht of verplichting rechtstreeks toekomen aan een persoon, ongeacht welke taal hij of zij spreekt.



Wie is in Brussel bevoegd voor welzijn en gezondheid?



De bevoegdheid Welzijn en Gezondheid wordt in Brussel verdeeld over zeven niveaus: de federale overheid, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), de Vlaamse Gemeenschap (VG) met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) als ondergeschikt bestuur, de Franse Gemeenschap die zich la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) noemt, de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC of COCOM) en de lokale besturen.

Het is niet altijd meteen duidelijk welk niveau of welke instelling bevoegd is voor een bepaald beleidsdomein. Wie staat in voor het welzijns- en gezondheidssysteem, de opleidingen of het rechtsstelsel? Wie int de belastingen en wie kent subsidies toe op welke deelterreinen? Wie houdt toezicht op veiligheid en preventie, of op deontologie of privacy? Het zogenaamde 'coöperatief federalisme' streeft naar een goede afstemming tussen federale, gewestelijke, gemeenschaps- en lokale bevoegdheden. Alleen zo kunnen het overheidsbeleid en de bijbehorende middelen optimaal worden ingezet.

De Brusselse verdeling van bevoegdheden

De federale overheid

De bevoegdheden van de federale overheid omvatten in grote lijnen alles wat te maken heeft met het algemene belang van *alle* Belgen, met name

- de sociale zekerheid en de sociale bescherming, zoals pensioenen, en ziekte- en invaliditeitsverzekering.
- belangrijke delen van de volksgezondheid, zoals de financiering van ziekenhuizen, het gezondheidszorgbeleid, de coördinatie van dringende medische hulp, de voedselveiligheid, enzovoort.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG)

Het BHG is hoofdzakelijk bevoegd voor economische aangelegenheden, tewerkstelling en materies die te maken hebben met het Brussels grondgebied zoals ruimtelijke ordening, huisvesting en leefmilieu.

- Met de creatie van aangepaste zorgwoningen, welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in nieuwe stadswijken of met de bewustwording van de impact van het leefmilieu op de gezondheid, zit het gewest op het raakpunt met gemeenschapsmateries.
- Sinds de zesde staatsherforming is het BHG, als houder van de agglomeratiebevoegdheden, bevoegd voor het preventie- en veiligheidsbeleid en het dringend medisch vervoer. Daardoor kan het maatregelen nemen die raken aan het domein welzijn en gezondheid en bijvoorbeeld gevolgen hebben voor daklozen of drugsverslaafden.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC/COCOM)

De GGC richt zich naar alle Franstalige, Nederlandstalige en anderstalige Brusselaars, naar de Brusselse gemeenschapsinstellingen die niet behoren tot de Franse of de Vlaamse Gemeenschap (= bicommunautaire instellingen) en naar alle begunstigden van deze instellingen.

De GGC regelt in hoofdzaak persoonsgebonden aangelegenheden inzake gezondheidszorg en bijstand aan personen, en oefent haar bevoegdheden uit via ordonnances die gelijk staan met een wet of decreet. Zij is bevoegd voor

- gemeenschapsaangelegenheden die niet uitsluitend tot de Vlaamse of Franse Gemeenschap behoren, zoals het toezicht op de werking van de OCMW's.
- de instellingen, zowel openbaar als privé, die wegens hun organisatie niet uitsluitend tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap behoren, waaronder ziekenhuizen, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten, centra geestelijke gezondheidszorg, opvangcentra enzovoort.
- maatregelen die rechtstreek individuele rechten of verplichtingen impliceren voor de Brusselaar, zoals kinderbijslag, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of het jeugdsanctierecht.
- prestaties die onrechtstreeks worden toegewezen aan elke Brusselaar, via lidmaatschap van een bicommunautaire instelling.
- de coördinatie en het overleg tussen de gemeenschappen om de samenhang te waarborgen.



De Vlaamse Gemeenschap (VG)

De Vlaamse Gemeenschap omvat alle inwoners van Vlaanderen en alle Brusselaars die gebruik maken van de dienstverlening van de Vlaamse Gemeenschap.

- De VG is in Brussel autonoom bevoegd voor gemeenschapsmateries en voor het beleid ten aanzien van alle instellingen die zich door hun organisatie of activiteiten tot de Nederlandstaligen richten.
- Vlaamse decreten zijn in Brussel van toepassing voor gemeenschapsmateries. De Vlaamse overheid regelt de erkenning en kwaliteitsbewaking in de gezondheidszorg voor ziekenhuizen, ouderenzorg, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnszorg en preventieve gezondheidszorg, en de bijstand aan personen zoals algemeen welzijnswerk, jeugdbescherming, gezinsbeleid, kinderopvang, gehandicaptenbeleid, enzovoort.
- De VG werkt in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een beleid uit voor 30 procent van de Brusselaars. Dit komt overeen met 5 procent van de Vlaamse bevolking. Ze besteedt daarom 5 procent van haar budgetten aan gemeenschapsmateries in Brussel.

De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)

De VGC is bevoegd voor stedelijk beleid, cultuur, jeugd, sport, onderwijs, vorming, studentenzaken, welzijn, gezondheid en gezin.

- De VGC staat onder toezicht van de Vlaamse Gemeenschap en voert een aanvullend beleid op vlak van welzijn en gezondheid. Het kan hiervoor verordeningen uitvaardigen die ondergeschikt zijn aan de Vlaamse decreten.
- In een aantal decreten van de Vlaamse Gemeenschap zoals het decreet Lokaal Sociaal Beleid krijgt de VGC expliciete en concrete opdrachten. Op die manier vervult de VGC soms de rol van 'plaatsvervangend' gemeente- of provinciebestuur.
- De VGC beheert zelf enkele Nederlandstalige onderwijs- en welzijnsinstellingen, waaronder een CLB en een revalidatiecentrum voorvoor kinderen met leer- en ontwikkelingsstoornissen.

De Franse Gemeenschap of de Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB)

De Franse Gemeenschap, die in 2011 de naam Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) kreeg, omvat alle inwoners van Wallonië en alle Brusselaars die gebruik maken van de dienstverlening van de FWB. De FWB is in Brussel autonoom bevoegd voor gemeenschapsmateries en voor het beleid ten aanzien van alle instellingen die zich door hun organisatie of activiteiten tot de Franstaligen richten.

In Brussel delegerde de Franse Gemeenschap een aantal van haar bevoegdheden aan de Franse Gemeenschapscommissie of de Commission communautaire française (COCOF). De FWB blijft evenwel ook in Brussel bevoegd voor onder meer de Franstalige universitaire ziekenhuizen, hulp aan het jonge kind (ONE), jeugdbescherming en justitiehuisen.

De Franse Gemeenschapscommissie (COCOF)

- De COCOF is volledig bevoegd voor materies in gezondheidsbeleid en bijstand aan personen, en is bevoegd om op die terreinen decreten uit te vaardigen.
- De COCOF regelt de erkenning en financiering van o.a. ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, wijkgezondheidscentra, onthaalhuizen, thuiszorgdiensten, beschermd wonen, sociale diensten, drughulpverlening, kinderopvang, gezinsbeleid, enzovoort.
 - De COCOF heeft verschillende eigen Franstalige instellingen in beheer zoals scholen, PMS-centra en een revalidatiecentrum voor slechthorenden en slechtzienden.

De lokale besturen

Gemeenten en OCMW's zijn belangrijke partners in het lokale gezondheids- en welzijnsbeleid. Naargelang de accenten van elk lokaal bestuur, verschilt de sociale dienstverlening per gemeente. Het toezicht op lokale besturen is in Brussel verdeeld over het BHG en de GGC.

De 19 Brusselse gemeenten

- hebben als 'ondergeschikt' lokaal bestuur een aantal verplichte taken, zoals de aanleg van voetpaden en openbare verlichting, ordehandhaving, de organisatie en cofinanciering van het OCMW, enzovoort.
- hebben een 'autonome' beslissingsbevoegdheid over facultatieve taken ten dienste van de burger, zoals informatie bieden over pensioenen, toekennen van huisvestingssteun, geboortepremies, vaccinatiecampagnes, enzovoort.

De 19 Brusselse OCMW's

- bieden diensten en bescherming aan personen en gezinnen die onvoldoende middelen hebben om een menswaardig leven te leiden, bijvoorbeeld na faillissement, ziekte, ontslag, familiale problemen, enzovoort.
- bieden steun van materiële, sociale, geneeskundige of psychologische aard, zoals financiële hulp, steun bij socio-professionele inschakeling, thuiszorg, schuldbemiddeling, juridische bijstand, steun in natura zoals warme maaltijden of kleding, enzovoort.



Enkele voorbeelden in welzijn en zorg

De beleidsdomeinen welzijn en gezondheid omvatten een ruime waaier aan bevoegdheden, zoals de vervangingsinkomens, financiële tegemoetkomingen en premies, de ziekenhuizen, de gezondheidszorg, de jeugdbescherming en het jeugdwelzijnsbeleid, de zorg voor het kind en de kinderopvang, het gezinsbeleid, de ouderenzorg, het armoede- en gelijkheidsbeleid, de geestelijke gezondheidszorg, het gehandicaptenbeleid, de gezondheidspromotie en het preventiebeleid, het samenleven, de integratie en de sociale cohesie, de thuislozenzorg en daklozenopvang, het alcohol- en drugbeleid, het lokaal sociaal beleid, enzovoort.

Voor geen enkel van deze beleidsdomeinen is er één overheid bevoegd. Bevoegdheden zijn in Brussel altijd verdeeld tussen meerdere niveaus met elk met hun eigen visie en regelgevingen. Enkele voorbeelden illustreren dit ingewikkelde kluwen.

Eerstelijnszorg

- De eerstelijnszorg staat in voor het eerste contact van burgers met de professionele zorg of hulpverlening. Het omvat de rechtstreeks toegankelijke, ambulante en generalistische zorg voor fysieke, psychologische of sociale problemen.
- De beoefening van gezondheidszorgberoepen zoals huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut en psycholoog wordt geregeld door de federale overheid. Sociale dienstverlening en thuis- en ouderenzorg zijn een bevoegdheid van de gemeenschappen.
- De gemeenschappen zijn bevoegd voor de aansturing en organisatie van de eerste lijn. In Brussel streven zowel GGC, COCOF als VGC naar een geïntegreerde en toegankelijke eerstelijnszorg.
- Vlaanderen startte met de eerstelijnszones, gericht op een betere samenwerking tussen lokale besturen en eerstelijnszorgverleners uit de gezondheids- en welzijnssector: huisartsen, apothekers, (thuis) verpleegkundigen, psychologen, tandartsen, Vlaams

erkende woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en Centra Algemeen Welzijnswerk. Ook in Brussel is er een Vlaamse eerstelijnszone, BruZEL, waar de lokale besturen echter geen verplichte partner zijn.

- De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie legt de nadruk op gezondheidsactoren die zowel preventief, curatief als palliatief generalistische zorg verstrekken, zoals huisartsen, wijkgezondheidscentra, psychologen, thuisverpleging en apothekers. De GGC wil deze eerstelijnszorg versterken en integreren.
- De COCOF heeft een eigen invulling van de eerstelijnszorg, die zich vertaalt in het 'décret ambulatoire'. Hierin worden de tien werkvormen van de eerstelijnszorg geregeld: gezinszorg, algemene sociale hulpverlening, schuldbemiddeling, familiale planning, geestelijke gezondheidszorg, palliatieve zorg, verslavingszorg, medische huizen, thuiszorgcoördinatie en tele-onthaal.

Zorg voor personen met een handicap

- De federale overheid staat in voor de erkenning van iemands handicap en zijn recht op tegemoetkomingen of andere sociale ondersteuning.
- De gemeenschappen verlenen een bijkomende erkenning voor aangepaste zorg aan huis of in een voorziening. Die erkenning kan men slechts in één gemeenschap valoriseren.
- De professionele inschakeling van personen met een handicap is in Brussel geen heldere bevoegdheid.
 - De Franstalige overheden beschouwen de ondersteuningsmaatregelen voor personen met een handicap als een bevoegdheid van de gemeenschappen waarvoor de COCOF (PHARE) in Brussel bevoegd is. Vlaanderen beschouwt de ondersteuningspremies (VOP) als een tewerkstellingsmaatregel. Dit is een gewestelijke materie waarvoor niet het VAPH maar de VDAB bevoegd is, en dit enkel voor de inwoners van het Vlaamse Gewest.
 - Sociale inschakelingsondernemingen voor moeilijk bemiddelbare werkzoekenden zijn een gewestelijke bevoegdheid, terwijl de beschutte werkplaatsen voor personen met een arbeidshandicap een bevoegdheid is van de gemeenschappen. De Franstalige beschutte werkplaatsen (ETA) worden erkend door de PHARE (COCOF). Vlaanderen bracht beide werkvormen samen onder de noemer maatwerkbedrijven.
- Lokale besturen kunnen zorgbehoevenden of hun mantelzorgers een extra financieel duwtje in de rug geven met mantelzorgpremies of taxicheques.

Mensen in armoede

- Het armoedeprobleem raakt aan tal van levens- en beleidsdomeinen zoals verblijfsstatuten (federaal), toegang tot werk (gewest), vervangingsinkomen (federaal), leefloon (lokaal-OCMW), betaalbare huisvesting (gewest), kosten en kwaliteit van het onderwijs (gemeenschappen), gezondheidszorg (federaal en gemeenschappen), geestelijke gezondheid (federaal en gemeenschappen), samenlevingsproblemen en sociale cohesie (gemeenschappen en lokale besturen), enzovoort.
- Zowel de federale overheid als de Vlaamse Gemeenschap, de COCOF, de GGC en de VGC hebben een minister of collegelid belast met armoedebestrijding.

Gezondheidszorg

- Preventieve zorg en gezondheidspromotie zijn een bevoegdheid van de gemeenschappen. Zij staan in voor vaccinaties, (borstkanker)screening, sensibilisering, suicidepreventie, enzovoort. Door het preventiewerk van de gemeenschappen dalen de gezondheidsuitgaven van de federale overheid. Die is immers bevoegd voor curatieve geneeskunde.
- De federale overheid betaalt de gezondheidsuitgaven voor artsen, ziekenhuizen, verplegers, enzovoort, en sturen de ziekenhuisnetwerken aan. De gemeenschappen staan in voor de infrastructuur van ziekenhuizen, woonzorgcentra, beschut wonen, enzovoort. De federale overheid bepaalt de personeelsnormen in ziekenhuizen, de gemeenschappen in de andere sectoren.

Jeugdbescherming

- De werking van de jeugdrechtsbank valt onder de federale bevoegdheid justitie.
- Jeugdbescherming en vrijwillige hulpverlening zijn een bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap of de Fédération Wallonie-Bruxelles.
- De gemeenschappen zijn ook bevoegd voor het jeugdsanctierecht. Bij dreigend gevaar of wanneer iemand hulpverlening weigert, kan de jeugdrechtsbank een maatregel opleggen. Gezien de maatregel rechtstreeks wordt opgelegd aan de persoon, is in Brussel enkel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd.
- De gedwongen maatregelen worden uitgevoerd door diensten van de gemeenschappen. Afhankelijk van de taal tijdens de gerechtelijke procedure, is dat de Franstalige Service de Protection Judiciaire (SPJ) of de Sociale dienst van de Vlaamse Gemeenschap bij de jeugdrechtsbank.
- De jongeren worden opgevangen in diensten die erkend en gesubsidieerd worden door de gemeenschappen.

Overzicht van bevoegde ministers en overheidsinstellingen voor welzijn en gezondheid in Brussel

De federale overheid

Ministers

- Federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke
- Federaal minister van Maatschappelijke Integratie, belast met Personen met een beperking en Armoedebestrijding, Karine Lalieux

Overheidsdiensten

- Federale overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
- Programmatorische overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)

De Vlaamse Gemeenschap

Ministers

- Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke
- Vlaams minister voor Brussel en Jeugd, Benjamin Dalle

Overheidsdiensten

- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin - WVG (algemeen welzijnswerk, armoedebestrijding, Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden -VIPA ...)
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (o.a. Woonzorg, Eerste lijn, Vlaamse sociale bescherming)
- Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)
- Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid
- Agentschap Opgroeien (Jeugdhulp en Kind en Gezin)
- Agentschap Binnenlands Bestuur, Team Coördinatie Brussel
- Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) Brussel

UGC

Collegeleden

- VGC-collegevoorzitter, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, Elke Van den Brandt

Overheidsdiensten

- Algemene directie Welzijn, Gezondheid en Gezin
- Dienst stedelijk beleid
- Lokaal GezondheidsOverleg (LOGO) Brussel

Dit overzicht werd afgerond op 30/11/2020. De samenstelling van de regering, de bevoegdheidsverdeling of de organisatiestructuur van de overheidsdiensten kunnen intussen wijzigen.

Fédération Wallonie-Bruxelles

Ministers

- Ministre de l'Enfance et de la Santé, Bénédicte Linard
- Ministre des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice, Valérie Glatiny

Overheidsdiensten

- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)
- Administration générale de l'aide à la jeunesse (AGAJ)
- Administration générale des Maisons de Justice (AGMJ)

COCOF

Ministers

- Ministre-Présidente chargée de la Promotion de la Santé et de la Famille, Barbara Trachte
- Membre du Collège chargé des Crèches, des Personnes handicapées, Rudi Vervoort
- Membre du Collège chargé de l'Action sociale et de la Santé, Alain Maron
- Membre du Collège chargée de la Cohésion Sociale, Nawal Ben Hamou

Overheidsdiensten

- Direction d'Administration des Affaires sociales et de la Santé
- Direction d'Administration de l'Aide aux personnes handicapées

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC/COCOM)

Collegeleden

- GGC-collegelid bevoegd voor gezondheid en welzijn (FR), Alain Maron
- GGC-collegelid bevoegd voor gezondheid en welzijn (NL), Elke Van den Brandt
- GGC-collegelid bevoegd voor gezinsbijslagen (FR), Bernard Clerfayt
- GGC-collegelid bevoegd voor gezinsbijslagen (NL), Sven Gatz

Overheidsdiensten

- Diensten van het Verenigd College
- Directie Gezondheid en Bijstand aan Personen
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn
- De bicommunautaire instelling van openbaar nut Iriscare beheert het beleid en de financiering van een deel van de Brusselse gezondheidssector, en van de bijstand aan personen zoals de gezinstoelagen en tegemoetkoming voor ouderen.

19 Lokale besturen

Bestuur

- De 19 gemeenten worden bestuurd door de verkozenen in de gemeenteraad en het college van burgemeester en schepenen. In elke gemeente zijn de burgemeester en meerdere schepenen bevoegd voor sociale zaken, gezondheid, jonge kind, jeugd, kinderopvang, senioren, sociale cohesie, gelijke kansen ...
- De 19 Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) worden bestuurd door een Raad voor Maatschappelijk Welzijn onder leiding van de voorzitter van het OCMW. De Raad is samengesteld uit leden gekozen door de gemeenteraad.

Overheidsdiensten

- Elke gemeente heeft een bevolkingsdienst en meestal ook diensten zoals een sociale dienst, dienst senioren, dienst sociale cohesie, dienst gezondheid ...
- Elk OCMW heeft een sociale dienst (leefloon en schuldbemiddeling) en afhankelijk van het OCMW ook een dienst thuiszorg, dienst senioren, enzovoort.
- Elk OCMW staat in voor de sociale coördinatie, met name het overleg, de ontmoeting en de coördinatie tussen sociale organisaties en verenigingen op het grondgebied van de gemeente.

Brussel in enkele cijfers



Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is erg verschillend van de andere gewesten. Het is een verstedelijkte regio die multicultureel en sociaal heterogeen is, die groeit en verjongt, en die institutioneel erg complex is. Enkele cijfers tonen de impact daarvan op de gezondheids- en welzijnssector in Brussel.

Brussel grootstad

- Op 1 januari 2019 telde het Brussels Gewest 1.208.542 inwoners die in het Rijksregister zijn ingeschreven. Hoeveel mensen zonder wettelijk statuut op het grondgebied verblijven, is niet geweten. Wellicht gaat het om ongeveer 100.000 mensen en men spreekt daarom wel eens over de '20^{ste} gemeente' van Brussel.
- Het Brussels Gewest is 162,4 km² groot en kent met 7.441 inwoners per km² een hoge bevolkingsdichtheid. In Sint-Joost-Ten-Node wonen 23.324 bewoners per km², in Sint-Gillis 19.892, in Koekelberg 18.515. Een aantal rijkere gemeenten zijn veel minder dicht bevolkt: Oudergem telt 3.791 bewoners per km², Ukkel 3.631 en Watermaal-Bosvoorde 1.941.
- De bevolkingsdichtheid heeft directe gevolgen voor de rust in de omgeving, het groen in de buurt, en of veel huizen een tuin hebben. Een op vijf Brusselaars heeft onvoldoende toegang tot openbare groene ruimte. Die omgevingsfactoren hebben een grote invloed op de fysieke en geestelijke gezondheid van de bewoners.

- Brussel is een levendige, drukke stad. Er zijn veel handels- en horecazaken en culturele activiteiten, en elke dag komen 350.000 pendelaars uit Vlaanderen of Wallonië in Brussel werken – ongeveer evenveel als werkende Brusselaars. Veel inwoners ervaren het drukke verkeer, de luchtvervuiling, het rumoer en het lawaai in de stad als overlast. In de nationale gezondheidsenquête van 2013 gaf 26,5 procent van de Brusselaars aan dat het verkeer in hun buurt een ernstig probleem is, 25 procent dat ze thuis last hebben van verkeerslawaai, en 18,5 procent van het lawaai in hun buurt. Deze percentages liggen een stuk hoger dan het landelijk gemiddelde.

Brussel multiculturele stad

Na Dubai is Brussel de meest diverse stad ter wereld. Aanbieders van gezondheids- en welzijnzorg worden dagelijks geconfronteerd met een grote mix aan nationaliteiten, talen en culturen.

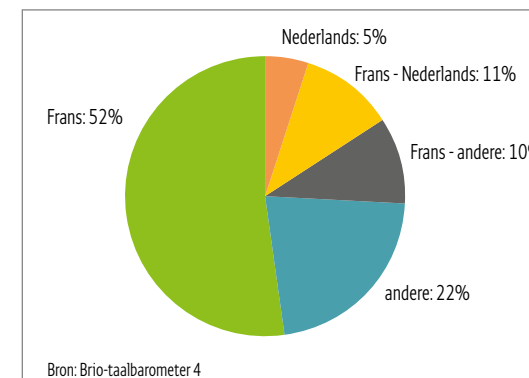
- Brussel telt veel internationale instellingen en bedrijven met buitenlandse werknemers. De stad trekt ook veel migranten en vluchtelingen aan die hun land van herkomst verlaten op zoek naar een betere toekomst.
- Meer dan één op drie Brusselaars (35%) heeft niet de Belgische nationaliteit.
- Bij 53 procent van de Brusselse bevallingen in 2017 had de moeder niet de Belgische nationaliteit.

Brussel meertalige stad

Frans en Nederlands zijn weliswaar de twee officiële talen van Brussel, de sociologische realiteit is echter heel anders.

- In Brussel worden meer dan honderd talen gesproken.
- Iets meer dan de helft van de Brusselaars groeit op met als thuistaal Frans, slechts 5 procent spreekt thuis uitsluitend Nederlands. In 11 procent van de huishoudens wordt zowel Frans als Nederlands gesproken. Een op tien Brusselaars groeit op met een combinatie van het Frans en een andere taal, en 22 procent spreekt thuis Nederlands noch Frans.
- Frans is de meest gekende taal, maar sinds de eeuwwisseling neemt de kennis ervan significant af, van 95,5 procent van de Brusselaars die in 2001 de taal goed tot uitstekend beheerste naar 87,1 procent in 2018.
- Ook de kennis van het Nederlands daalt, van 33,3 in 2001 naar 16,3 procent in 2018.
- De tweede taal in Brussel is Engels, met 34,4 procent Brusselaars die de taal goed beheerst.

Thuistaal

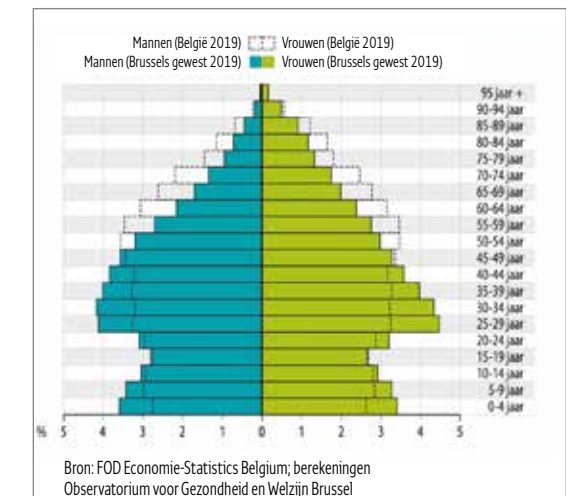


Brussel jonge stad

Veel migranten komen als jongvolwassene naar Brussel, hun kinderen groeien hier op. Daardoor kent Brussel een jongere leeftijdsstructuur dan de andere gewesten.

- Veel nieuwkomers hebben een laag diploma en gebrekkige kennis van de landstalen. Dat bemoeilijkt hun parcours op de arbeidsmarkt, waar vooral vraag is naar hoger geschoolde en meertalige medewerkers.
- Ook voor de kinderen is het vaak moeilijk zich te integreren. In Brussel heeft 11 procent van de 18-24 jarigen geen diploma secundair onderwijs - in Vlaanderen is dat 7 procent, in Wallonië 9 procent. Slechts 57 procent van de Brusselaars tussen 15 en 64 jaar heeft werk. Dit is vergelijkbaar met het aandeel in Wallonië (58%) maar aanzienlijk lager dan in Vlaanderen (69%).

Leeftijdspiramide van de bevolking, vergelijking tussen Brussels Gewest en België, per 100 inwoners (%)



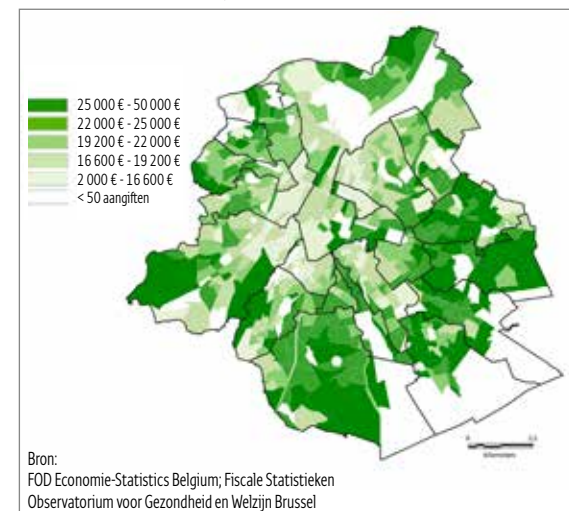
Brussel rijke stad, met veel armoede en dure woningen

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest produceert erg veel rijkdom. Samen met regio's als Hamburg, Londen, Luxemburg en Washington DC staat Brussel steevast in de top 10 van de OESO, die alle regio's van de wereld rangschikt volgens gegeneerd bruto binnenlands product. De Brusselse rijkdom wordt vooral geproduceerd door de vele forenzen die dagelijks in een van de vele administratieve hoofdzetels of internationale instellingen komen werken.

Brussel kent ook veel armoede.

- Een op drie Brusselaars heeft een inkomen onder de armoederisicodrempel.
- Een op vijf Brusselaars op actieve leeftijd ontving in 2018 een sociale bijstandsuitkering (bv. leefloon) of een vervangingsinkomen (bv. werkloosheidsuitkering).
- Een op vier Brusselse kinderen leeft in een huishouden zonder inkomen uit werk.

Mediaan inkomen van de aangiften 2018, inkomen 2017



Wonen in Brussel is veel duurder dan elders in het land.

- Mensen met een laag inkomen betalen hoge huurprijzen, wat een grote hap is uit hun budget.
- Elk jaar worden honderden Brusselaars uit hun huis gezet. In 2018 telde Steunpunt Thuislozenzorg La Strada 4.187 mensen die dakloos (51%) of thuisloos (22%) waren, of die in opvang verbleven of in ontoereikende huisvesting zoals kraakpanden (25%).
- De armere bevolking woont vooral in de zogenaamde 'arme sikkel' in Brussel-Centrum en de Kanaalzone.

Brussel, stad met grote sociale ongelijkheid in gezondheid

Het hoge aantal Brusselaars in een preciaire socio-economische situatie zorgt ook voor een grote ongelijkheid in gezondheid. Hoe lager de socio-economische status, hoe ongezonder men is. Die sociale ongelijkheid speelt al een rol vanaf de geboorte en zelfs ervoor. In de nationale gezondheidsenquête scoort Brussel voor vele indicatoren onder het Belgische gemiddelde. Voor de Brusselse volksgezondheid is de sociale ongelijkheid van cruciaal belang.

- In gezinnen zonder inkomen uit arbeid eindigt een zwangerschap 5,8 per 1.000 keer in een doodgeboorte en overlijdt 5,1 op 1.000 baby's voor de leeftijd van 1 jaar. In gezinnen met twee inkomens uit arbeid is dit 1,6 en 2,5 op 1.000.
- Van de Brusselaars die geen onderwijsdiploma hebben, zegt 42 procent niet in goede gezondheid te verkeren. Bij Brusselaars met een diploma lager secundair is dat 39 procent, met een diploma hoger secundair 25 procent, en met een diploma hoger onderwijs 15 procent.
- Diabetes komt dubbel zo vaak voor bij de 20 procent Brusselaars met het laagste inkomen (8 procent) dan bij de 20 procent Brusselaars met het hoogste inkomen (4 procent).



Bij de samenstelling van dit hoofdstuk werden vele bronnen geraadpleegd, zoals

- www.belgium.be/nl/over_belgie/land/geschiedenis/belgie_vanaf_1830/vorming_federale_staat
- www.vlaamsparlement.be/over-het-vlaams-parlement/geschiedenis/samenvatting-zes-staatsvormingen-een-handig-schema
- www.health.belgium.be/nl/over-ons
- www.ccc-ggc.brussels/nl/bevoegdheden
- www.spsb.brussels/qui-sommes-nous/competences
- www.federation-wallonie-bruxelles.be
- www.vlaanderen.be/vlaamse-bevoegdheden
- www.vgc.be/wie-zijn-wij/vlaamse-gemeenschapscommissie
- be.brussels/over-het-gewest/de-gemeenten-van-het-brussels-hoofdstedelijk-gewest
- www.brulocalis.brussels
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad
 - Iedereen even gezond in Brussel? Recente cijfers en kaarten over sociale ongelijkheden in gezondheid, GGC, Brussel, 2019
 - Welzijnsbarometer 2019, GGC, Brussel, 2019
- Taalbarometer Brussel op: www.briobrusssel.be
- De Brusselse instellingen anno 2017. Bron van institutionele ontwikkelingen, E. Vandenbossche (ed.), Bibliotheek Grondwettelijk Recht, 2017

Elke gemeenschap vult haar bevoegdheden anders in



Dit hoofdstuk schetst een overzicht van de Brusselse beleidslijnen welzijn en gezondheid, zoals die door de verschillende overheden worden uitgetekend. Omdat welzijn en zorg geen homogene bevoegdheidsdomeinen zijn, en omdat Vlaanderen en Wallonië hun bevoegdheden anders ordenen en andere inhoudelijke accenten leggen, is het onmogelijk om alles te vatten in een eenvoudig schema. Het pakket aan Vlaamse bevoegdheden is vrij omvattend, met duidelijke decretale kaders en verschillende werven om de toekomst uit te tekenen. De Franstalige bevoegdheden zijn verdeeld over de COCOF en de Federatie Wallonië-Brussel, terwijl de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie nog volop bezig is om de rol die haar sinds de zesde staatshervorming werd toegewezen, in te vullen. Daarnaast geven de 19 gemeenten en OCMW's elk een eigen invulling aan hun sociaal beleid.

Al deze verschillende afbakeningen, invullingen, dynamieken en beleidsintenties vormen een lappendeken aan regelgevende kaders, zonder echte rode draad. Dit hoofdstuk brengt de grote lijnen in beeld.

Federatie Wallonië - Brussel

De Federatie Wallonië-Brussel (FWB) - volgens de Grondwet de Franse Gemeenschap - is een instelling ten dienste van de Franstaligen in Brussel en Wallonië. In Brussel droeg de FWB het grootste deel van haar bevoegdheden over aan de COCOF en concentreert zij zich vooral op culturele aangelegenheden, het onderwijs en het beleid inzake kinderen. De FWB behield wel delen van het gezondheidsbeleid en hulp aan personen, zoals jeugdhulpverlening, het jonge kind, de justitiehuisen en het justitieel welzijnswerk.

Bevoegdheidsdomeinen

- Op het vlak van de jeugdhulpverlening draagt de FWB zorg voor kinderen en jongeren in moeilijkheden, volgt het kinderen in instellingen en beheert het de opvang van jongeren die een misdrijf pleegden. De belangrijkste pijlers van het beleid zijn preventie, bescherming en re-integratie van jongeren. Deze missie wordt door verschillende diensten uitgevoerd.
 - Les Services d'aide en milieu ouvert (AMO) zijn vlot bereikbare diensten waar jongeren terecht kunnen voor advies, hulp en ondersteuning, en waar zowel individueel als in groep gewerkt wordt aan de problemen die hen bezighouden.

- De diensten voor jeugdbijstand (services d'aide à la jeunesse) en jeugdbescherming (services de protection judiciaire) heroriënteren en begeleiden minderjarigen in moeilijkheden naar eerstelijnsdiensten, pleegzorg of een jeugdinstelling.
- In de publieke instellingen voor jeugdbescherming (Institutions publiques de protection de la jeunesse - IPPJ) verblijven jongeren die een misdrijf pleegden, na beslissing van een jeugdrechter.
- Minderjarigen die een misdrijf pleegden komen, nadat ze uithanden gegeven zijn door de jeugdrechter, uitzonderlijk terecht in het detentiecentrum (centre communautaire pour mineurs dessaisis) van Saint-Hubert.
- De FWB zorgt in de justitiehuzen voor de uitvoering van vonnissen en maatregelen (elektronisch toezicht, reclassering, werkstraf...) en voor slachtofferonthaal en -hulp.
- De sector voor jonge kinderen is ook een pijler van het FWB-beleid, dat de verantwoordelijkheid hiervoor heeft toevertrouwd aan het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), de tegenhanger van het Vlaamse Kind en Gezin. De autonome overheidsinstelling ONE is belast met:
 - de ondersteuning van het jonge kind in zijn gezin en zijn sociale omgeving, de organisatie van pre- en postnatale consulten, gezinsondersteuning, de werking van de erkende SOS-kinderteams en de adoptiediensten.
 - de opvang van het kind buiten de gezinsomgeving. In deze context erkent, subsidieert en beheert het ONE instellingen en diensten zoals crèches, peuterspeelplaatsen of onthaalouders, buitenschoolse opvang en huiswerkklassen.

Nieuwe oriëntaties

In de beleidsverklaring van de Federatie Wallonië-Brussel 2019-2024 wordt prioriteit gegeven aan onderwijs. Voor de sectoren zorg en welzijn worden maatregelen aangekondigd die soms transversaal en soms specifiek zijn voor elk van de sectoren.

- De transversale oriëntaties leggen de nadruk op de strijd tegen kinderarmoede en discriminatie, de bevordering van gelijke kansen en vrouwenrechten, en de vermindering van sociale ongelijkheid. De overheid voorziet een transversaal vijfjarenplan tegen kinderarmoede en sociale ongelijkheid en wil de rol en autonomie van het verenigingsleven hiertoe versterken met eigen budgetten. Ook de milieuproblematiek krijgt bijzondere aandacht met een koolstofneutraal beleid doorheen alle opdrachten van het FWB.
- De overheid streeft naar veranderingen in de kinderopvang en de jeugdhulpverlening.
 - Voor de sector van het jonge kind ligt de nadruk op de hervorming en modernisering van het ONE zodat dit hét referentieorgaan voor kinderopvang en -ondersteuning wordt. Ook het verbeteren van de kwaliteit (meer plaatsen, opleiding personeel, enz.) en toegankelijkheid (financieel, informatief, enz.) van de kinderopvang staan op de agenda.
 - In de jeugdhulpverlening worden de reeds ingezette hervormingen verder uitgerold om de kwaliteit en toegankelijkheid van de jeugdopvang te verhogen. Daarnaast wil de regering meer preventieve acties gericht op jongeren. Jongeren moeten 'cracs' worden, namelijk 'citoyens, responsables, actifs, critiques et solidaires' (verantwoordelijke, actieve, kritische en solidaire burgers). Sensibilisering en actieve deelname van kinderen en jongeren aan het maatschappelijke leven krijgen prioriteit via acties die van hen de burgers van morgen maken.



Frans Gemeenschapscommissie

De Federatie Wallonië-Brussel (Franse Gemeenschap) droeg haar bevoegdheden op vlak van sociaal en gezondheidsbeleid bijna integraal over aan de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF). Daardoor is de COCOF de bevoegde overheid voor volgende Franstalige instellingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Bevoegdheidsdomeinen

- **Sociale actie**
 - De centra voor algemene sociale actie (centres d'action sociale globale CASG) bieden hulp, ondersteuning en begeleiding aan mensen die moeilijkheden ondervinden bij het beheren van hun dagelijks leven, zoals toegang tot voedsel, water, energie, een gezonde omgeving, juridische bijstand, enzovoort.
 - In de centra voor gezinsplanning (centres de planning familial) is iedereen welkom om zich zonder schroom of beperking te informeren of te laten adviseren en helpen in alle mogelijke gezinsaanlegingen: emotionele, relationele, seksuele en administratieve problemen, medische, psychologische, sociale en juridische consultaties, opvolging van zwangerschappen en prenatale consulten, informatie over anticonceptie, zwangerschap, zwangerschapsafbreking, seksueel overdraagbare aandoeningen, enzovoort.
 - Voorzieningen voor dak- en thuislozen (services d'aide aux sans-abri) staan in voor het onthaal, de opvang en begeleiding van volwassenen en gezinnen in psychosociale moeilijkheden.
 - Centra voor teleonthaal (centre de télé-accueil) bieden anoniem een luisterend oor aan iedereen met psychologische, sociale of morele problemen.
 - Schuldbemiddelingsdiensten (service de médiation de dettes) informeren en begeleiden iedereen in financiële moeilijkheden over hun rechten en plichten. Ze helpen bij het opstellen van duurzame en verantwoorde financiële plannen.

- **De sector van sociale cohesie en integratie van migranten** organiseert acties om het samenleven te versterken, de interculturele dialoog te bevorderen en de sociale banden te herstellen.
- **Gezondheidsbevordering** heeft tot doel de sociale ongelijkheid te verminderen door aan de omstandigheden te werken die de gezondheid beïnvloeden, zodat mensen meer controle krijgen over hun eigen gezondheid.
- **De sector van de ambulante zorg**
 - Diensten voor geestelijke gezondheidszorg (services de santé mentale) leveren advies, begeleiding en expertise aan iedereen met psychologische, sociale, relationele of verslavingsproblemen. Zij bieden consult, therapie, behandeling, interventie in instellingen, ondersteuning, enzovoort.
 - Medische huizen (maisons médicales) groeperen gezondheidswerkers op één plek, zoals huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, oogartsen, psychologen, tandartsen, osteopaten, enzovoort. Consulten gebeuren ter plaatse of aan huis.
 - Coördinatiecentra voor thuiszorg (centres de coordination des soins et services à domicile) ondersteunen mensen in hun dagelijks leven bij isolement, ziekte, ouderdom of handicap, zodat ze langer thuis kunnen wonen of naar huis kunnen terugkeren.
 - Initiatieven voor beschut wonen (habitations protégées) stellen mensen met moeilijkheden om zelfstandig te leven in staat een normaal sociaal leven te leiden onder begeleiding van professionals.
 - Hulpdiensten voor drugsverslaafden ondersteunen en begeleiden eenieder die te maken heeft met verslavingsproblematiek.
- Diensten voor palliatieve en langdurige zorg (services de soins palliatifs et continués) bieden aangepaste zorg en ondersteuning voor mensen in hun levenseinde of die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, en hun omgeving.
- **Personen met een handicap**
 - Mensen met een beperking kunnen voor informatie, erkenning, begeleiding en financiële bijstand terecht bij de PHARE (Personne Handicapée Autonomie Recherchée).
 - De PHARE erkent en subsidieert voorzieningen voor mensen met een handicap zoals diensten voor begeleid wonen, dagcentra of verblijfscentra.
 - Het inclusiedecreet (Décret inclusion, 2014) streeft naar inclusie van personen met een handicap in alle domeinen van het maatschappelijk leven. Zij moeten vrij kunnen kiezen tussen gespecialiseerde voorzieningen voor personen met een handicap, en diensten die zich richten naar de brede bevolking. Dit principe geldt voor alle sectoren, zoals huisvesting, vrijetijdsactiviteiten, onderwijs en gezondheidszorg. Personen met een erkenning door de PHARE kunnen onder bepaalde voorwaarden een beroep doen op diensten zoals hulp bij inclusie, dagbesteding of een aangepaste woonomgeving.
- **De voorzieningen in thuis- en ouderenzorg**
 - De diensten voor gezinszorg (aide à domicile) en dagcentra (accueil de jour) bieden ondersteuning in het dagelijks leven van 60-plussers die thuis willen wonen en een actief leven willen behouden.
 - Sinds de zesde staatshervorming in 2014 heeft de COCOF geen rusthuizen meer in eigen beheer. Deze werden gestimuleerd voor een bicommunautaire aanpak, onder bevoegdheid van de GGC.



Paradigmashift

Het beleid van de COCOF is in essentie aanbodgericht. Zowel het werkveld als beleidsmakers en administratie zijn het erover eens dat de huidige situatie aan verandering toe is en dat de manier van werken en het regelgevend kader dienen te worden herzien. Deze transitie vergt een paradigmashift, namelijk de verschuiving van een sectoraal aanbodgericht beleid naar een vraaggestuurd beleid.

De hulp en zorg zijn vandaag georganiseerd in de vorm van gespecialiseerde diensten, in sectoren zoals gezinsplanning, geestelijke gezondheidszorg, schuldbemiddeling, enzovoort. De bevolking kan terecht bij een breed pallet aan gedifferentieerde diensten. Om erkend te worden, moet een dienst voldoen aan een aantal criteria, bijvoorbeeld personeelskader en een minimum aantal openingsuren, zoals vastgelegd in het sectordecreet. Sommige organisaties zijn multi-erkend, en bieden verschillende diensten aan, bijvoorbeeld zowel sociale dienst als schuldbemiddeling.

De wil is er om in de toekomst meer transversaal, gecoördineerd en in netwerken te werken en de effecten ervan op het terrein te evalueren. Het idee is om instrumenten in te voeren die het mogelijk maken om het aanbod aan te passen aan de behoeften van de bevolking. De recente wetgevende activiteit van COCOF (decreet gezondheidsbevordering van 18 februari 2016, decreet sociale cohesie van 30 november 2018) en het hervormingsvoorstel voor de sociale en gezondheidssector (in uitvoering sinds november 2018) tonen aan dat er een opmerkelijke evolutie is in de wijze waarop het terreinwerk wordt aangestuurd.

Het is ook de ambitie om de sociale sector en de gezondheidssector met elkaar te verbinden en om het aanbod via overleg met de andere deelstaten te laten aansluiten bij het overige aanbod op het Brusselse grondgebied. De COCOF wil zich engageren in een gemeenschappelijk en intercommunautair beheersplan voor de organisatie van een performante eerstelijnszorg op het Brussels grondgebied.



De Vlaamse Gemeenschap

Vlaanderen is bevoegd voor het volledige welzijns- en gezondheidsbeleid, met uitzondering van wat uitdrukkelijk is voorbehouden aan de federale overheid. Dit omvat een brede waaier aan zorg- en ondersteuningsvormen van het jonge kind, de jeugdhulpverlening, het algemeen welzijn, preventie, gezondheid, ondersteuning van personen met een handicap, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, enzovoort.

Organisatie en regelgevende kaders

Per beleidsdomein worden de erkenning, werking en financiering van de voorzieningen en sectoren geregeld in Vlaamse decreten en uitvoeringsbesluiten die ook in Brussel van toepassing zijn.

- **Het algemeen welzijnswerk** omvat een brede waaier van private eerstelijnsdiensten die een antwoord bieden op persoonlijke, relationele of maatschappelijke problemen waarmee eenieder kan geconfronteerd worden, zoals psychosociale begeleiding, slachtofferhulp, relatiebemiddeling, budgetbeheer of daklozenopvang. Al deze diensten zijn per regio geïntegreerd in één organisatie, het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW). In Brussel is dit het CAW Brussel. Daarnaast erkent Vlaanderen ook diensten voor teleonthaal en is er uiteraard de publieke maatschappelijke dienstverlening van het OCMW. Voor dit laatste is Vlaanderen in Brussel niet bevoegd.
- **Het opbouwwerk** zoekt naar structurele oplossingen voor collectieve problemen van uitsluiting en kansarmoede in achtergestelde buurten en onderneemt concrete acties met participatie van de doelgroep. Vlaanderen geeft daartoe opdracht aan de instituten voor Samenlevingsopbouw, die hiervoor gebruik maken van het buurtwerk en de – eveneens door Vlaanderen erkende – verenigingen waar armen het woord nemen.

- **Het gezinsbeleid** omvat onder meer de voorschoolse kinderopvang, gezinsondersteuning (consultatiebureaus, inloopteams en opvoedingsondersteuning voor alle gezinnen, centra voor kindercare en gezinsondersteuning voor gezinnen in moeilijkheden), adoptiediensten, vertrouwenscentra kindermishandeling ... Het decreet preventieve gezinsondersteuning (2013) zet lokale actoren ertoe aan om als Huis van het Kind nauw samen te werken in een netwerk van gezinsondersteunende partners.

- **De jeugdhulp** werd in 2014 grondig hertekend met het decreet Integrale jeugdhulp, dat een verregaande samenwerking verankert tussen alle sectoren die betrokken zijn bij de jeugdhulp in Vlaanderen en Brussel. Jeugdhulp is niet enkel een taak van de bijzondere jeugdzorg maar ook van het algemeen welzijnswerk, Kind en Gezin, de onderwijssector, de sector personen met een handicap, en de geestelijke gezondheidszorg. Het decreet maakt een onderscheid tussen de rechtstreeks toegankelijke hulp, waar de cliënt zelf ongehinderd naartoe kan stappen voor vragen of kortdurende hulp, en de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, door voorzieningen van bijzondere jeugdbijstand of voor personen met een handicap. Met het principe '1 gezin 1 plan' wil de Vlaamse overheid kort op de bal spelen en komen tot één aanspreekpunt per gezin en één gezamenlijk plan wanneer verschillende organisaties met dezelfde jongere of hetzelfde gezin werken. Dit samenwerkingsverband is in Brussel actief als Sonja Erteejee (Samen Onderweg Naar Jeugdhulp Anders).

- **In de sector personen met een handicap** ontwikkelden zich in de loop der jaren veel vormen van gespecialiseerde ondersteuning. Met het perspectiefplan 2020 werd de omslag gemaakt van een traditioneel

aanbodgestuurde sector naar een meer flexibel en vraaggestuurd aanbod. Om dit mogelijk te maken, koos Vlaanderen voor een systeem van persoonsvolgende financiering. In plaats van rechtstreeks de zorgaanbieders te financieren, krijgt de gebruiker zelf zijn budget in handen om zorg in te kopen. Hiermee kan een persoon, mits erkenning door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), zorg of ondersteuning 'inkopen' bij een erkende zorgaanbieder voor bijvoorbeeld dagondersteuning, woonondersteuning, praktische of psychosociale ondersteuning of begeleid werk. Het budget kan enkel besteed worden bij een Vlaams erkende voorziening, dus niet in een voorziening die gefinancierd is door de GGC of de COCOF. Een Brusselse gebruiker moet dus kiezen voor één van beide systemen. Personen die (nog) geen VAPH-ondersteuning krijgen, kunnen wel beperkt gebruik maken van het rechtstreeks toegankelijk aanbod.

- **De voorzieningen in de ouderen- en thuiszorg** werden reeds in 2009 samengebracht onder het woonzorgdecreet, dat in 2019 geactualiseerd werd. Dit decreet regelt de erkenning en financiering van buurtgerichte nabijheidsdiensten zoals de lokale dienstencentra, de thuiszorgvoorzieningen zoals gezinszorg, oppashulp, thuisverpleging, gastopvang, diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, centra voor dagverzorging, kortverblijf en herstelverblijf, de groepen van assistentiewoningen, de woonzorgcentra en de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. De centrale doelstellingen zijn zorg op maat, een betere afstemming tussen welzijn, wonen en zorg via een buurtgerichte aanpak en verbeterde kwaliteit van wonen en zorg. Het Vlaams mantelzorgplan geeft erkenning aan de kracht en de noden van de vele burgers die zorg dragen voor een naaste.



- **De sector van de geestelijke gezondheidszorg** is een complex landschap dat meer omvat dan de klassieke instellingen zoals centra voor geestelijke gezondheidszorg, initiatieven beschut wonen of de psychiatrische ziekenhuizen. Het decreet geestelijke gezondheidszorg (2019) integreert alle bestaande regelgevingen en legt de krijtlijnen vast van het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid. Daarbij wordt ingezet op destigmatisering, ervaringsdeskundigheid, een contextgerichte aanpak en intersectorale netwerken. Het decreet maakt daarbij een onderscheid tussen verschillende zorgniveaus (zelfzorg, informele zorg, generalistische basiszorg en gespecialiseerde zorg) en functies (gericht op de populatie, op het individu, op samenwerking of op specifieke doelgroepen).

- **Het decreet Lokaal Sociaal Beleid (2018)** wil de grondrechten van elke burger realiseren op vlak van zorg, welzijn, zinvol werk in de buurt, en aangepast wonen. De lokale besturen staan als regisseur in voor de verbinding van de verschillende domeinen, de inspraak en betrokkenheid van alle actoren, en de beleidsparticipatie van kwetsbare burgers. In elke gemeente wordt de lokale sociale hulp- en dienstverlening aangeboden vanuit het Sociaal Huis, dat een vertrouwde plek moet worden voor alle burgers. Dit 'geïntegreerd breed onthaal' (GBO) is een samenwerking tussen het OCMW, het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), de erkende diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen en andere lokale diensten. De Brusselse lokale besturen zijn niet gebonden door dit decreet. Om dit in het tweetalige

gebied Brussel-Hoofdstad te realiseren, sloot de Vlaamse Regering een convenant met de VGC: zij treedt op als regisseur van het lokaal sociaal beleid in Brussel, in partnerschap met de Nederlandstalige hulp- en dienstverleners in Brussel.

- **Het decreet Vlaamse Sociale bescherming (2018)** verplicht elke Vlaming om zich op 26 jaar aan te sluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). De jaarlijkse bijdrage anno 2020 is 53 euro, met een vermindering voor kwetsbare groepen. Dit solidair verzekeringssysteem geeft automatisch toegang tot Vlaams erkende voorzieningen (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra, gezinszorg, revalidatiecentra en geestelijke gezondheidszorg) en keert zorgbudgetten uit aan zwaar zorgbehoevenden. Brusselaars kunnen vrijwillig aansluiten, maar moeten een wachttijd van 5 jaar doorlopen indien ze later aansluiten. Wie geen lid is van de VSB maar toch een beroep wenst te doen op een Vlaams erkende ouderenvoorziening, kan zich administratief aansluiten (overgangsregeling tot eind 2021), maar ontvangt geen zorgbudget.
- **Het eerstelijnsdecreet (2019)** regelt de organisatie van het geïntegreerd zorgmodel. In de eerstelijnszones werken lokale besturen samen met zorg- en hulpverleners, welzijnsorganisaties, patiënten en mantelzorgers om integrale zorg op maat te bieden. Zorg- en hulpverleners moeten voldoende ondersteuning krijgen op het terrein, de sociale kaart moet up-to-date zijn, organisaties moeten samenwerken en hun zorgaanbod op elkaar afstemmen, enzovoort. In Brussel kreeg de eerstelijnszone de naam BruZEL en zijn de lokale besturen geen verplichte partner. Bovenlokaal staan de regionale zorgzones in voor de ondersteuning van de eerstelijnszones, de zorg-

strategische planning en de integratie van preventie, palliatie en geestelijke gezondheidszorg. Zij worden op hun beurt methodologisch ondersteund door het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL).

De Brusselnorm

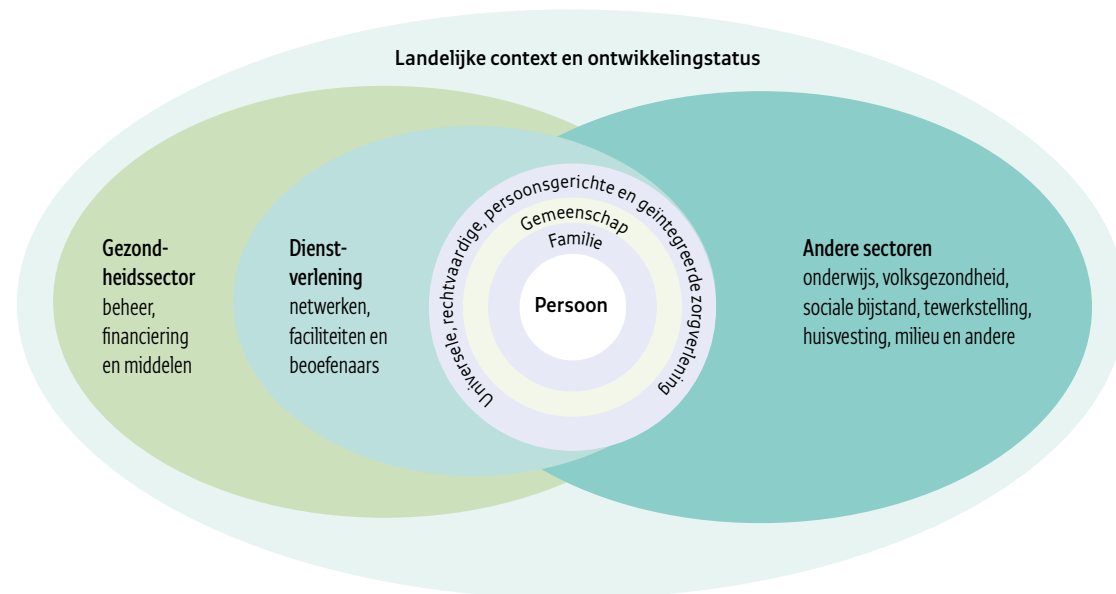
Om tot een evenwichtige spreiding te komen en te becijferen hoeveel voorzieningen er per gemeente of regio nodig zijn, hanteert de Vlaamse overheid een programmatie, gebaseerd op bevolkingsgegevens. Omdat het onmogelijk is te bepalen wie in Brussel tot welke gemeenschap behoort, geldt de zogenaamde 'Brussel-norm' als leidraad voor het Vlaamse beleid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Daarbij beschouwt de Vlaamse Gemeenschap 30 procent van de Brusselaars als haar doelgroep. Dit komt overeen met ongeveer 5 procent van de Vlaamse bevolking, waardoor de Brusselnorm ook wel de 5%-norm wordt genoemd. Dit betekent dat 5 procent van de Vlaamse middelen voor gemeenschapsmateries waaronder welzijn voorzien worden voor Brussel.

Vermaatschappelijking van de zorg

Om het dienstenaanbod en de hulpverlening meer coherent en zichtbaar te maken, werden de voorbije decennia belangrijke hervormingen doorgevoerd. Daarbij was het leidende principe de vermaatschappelijking van de zorg, met als streven om mensen met een beperking, kwetsbare ouderen of jongeren en chronisch zieken een eigen plek te geven in de samenleving. Daartoe moeten zij een beroep kunnen doen op ondersteuning, en moet de zorg zo veel mogelijk geïntegreerd worden in de samenleving.

Vlaanderen liet zich daarbij inspireren door het model van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO, waarbij de traditionele lijnen in de zorg vervangen worden door

Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg
 model van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor geïntegreerde zorg



concentrische cirkels, met in het centrum de zorgvrager en zijn mantelzorgers. Zij hebben de regie in handen en de vrije keuze om hun zorgteam samen te stellen. Ze kunnen daarvoor een beroep doen op welzijns- en gezondheidswerkers die sectoroverschrijdend en interdisciplinair samenwerken.

De Vlaamse overheid wil het zorgaanbod zo dicht mogelijk bij de natuurlijke omgeving van de gebruiker. De kernbegrippen in het Vlaams beleid zijn persoonsgericht, vraaggestuurd en geïntegreerde zorg en ondersteuning op maat.

Nieuwe legislatuur met extra accenten

De beleidsnota 2019-2024 bevat de grote strategische keuzes van de Vlaamse Regering op het vlak van welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebestrijding voor de komende jaren. Het bouwt verder op de ingeslagen weg tijdens de vorige legislatuur: inzetten op preventie en de eerste lijn, kiezen voor een maximale regie voor de gebruiker via de persoonsvolgende financiering, intersectorale en transversale aanpak, betere samenwerking, ook digitaal, en dit alles vanuit de principes vermaatschappelijking van de zorg en *health in all policies*.

Enkele opvallende accenten in Brussel zijn:

- de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming tot een Vlaamse sociale zekerheid met een persoonsvolgend financieringssysteem in de geestelijke gezondheidszorg, gezinszorg, ouderenzorg, revalidatie en zorg voor personen met een handicap. De toepassing en impact van de persoonsvolgende financiering (PVF) in Brussel zal geëvalueerd worden en er zal in overleg worden gegaan met de Brusselse overheden (GGC) met het oog op een samenwerkingsakkoord.
- de handhaving van de Brusselnorm, waarbij de Vlaamse Gemeenschap voor haar beleid in Brussel 30 procent van de Brusselse bevolking als haar doelgroep beschouwt.

Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)

De Vlaamse Gemeenschapscommissie is de basis en draaischijf van de Vlaamse Gemeenschap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en staat open voor iedereen die aansluiting zoekt bij het Nederlandstalig netwerk in Brussel. In 2015 introduceerde de VGC het N-logo, dat herkenbaarheid en zichtbaarheid geeft aan alle diensten en voorzieningen van de VGC en het gehele Nederlandstalig netwerk in Brussel.

Op vlak van welzijn, gezondheid en gezin voert de VGC een actief aanvullend beleid op maat van Brussel. Op die manier wil de VGC bijdragen tot een behoeftedekkende capaciteit in de Nederlandstalige voorzieningen, een integrale toegankelijkheid van het Nederlandstalig dienst- en hulpverleningsaanbod, en de verhoging van de kwaliteit en de innovatie in de sector. De VGC werkt hiervoor nauw samen met partners en initiatiefnemers uit het werkveld. Zij kunnen zowel voor inhoudelijke als voor financiële steun bij de VGC terecht. De VGC ondersteunt zowel organisaties op de nulde, eerste en tweede lijn van hulpverlening als organisaties die het werkveld ondersteunen bij hun dagelijkse praktijk.

Als speerpunt voor het welzijns- en gezondheidsbeleid van de komende jaren koos de VGC voor ‘buurtgerichte zorg in een gezonde stad’, meer bepaald

- een brede benadering van gezondheid, in alle bevoegdheidsdomeinen van de VGC,
- stimulering van onderlinge samenwerking in de eerste lijn en een zorgmodel op buurtniveau,
- kiezen voor samenwerking met de andere beleidsniveaus,
- aantrekken van Nederlandskundige zorgverstrekkers in de eerste lijn,
- inzetten op armoedebestrijding, ook in dialoog met ervaringsdeskundigen en de verenigingen waar armen het woord nemen.





Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC/COCOM)

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) speelt in het Brussels Gewest een belangrijke rol in de bijstand aan personen en in de gezondheidszorg. Ze is bevoegd voor de personen – voor de Brusselaars en voor de begunstigden van de diensten uit de gezondheids- en welzijnssector – en voor de tweetalige instellingen en diensten in deze sectoren, zoals ziekenhuizen, OCMW's, verzorgingsdiensten, opvangcentra, enzovoort. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is de GGC-studiedienst voor gezondheid en bijstand aan personen.

De GGC fungeert ook als overlegorgaan voor een maximale samenhang tussen het beleid van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap in het Brusselse Gewest.

Bijstand aan personen

De GGC verleent erkenningen en vergunningen aan private instellingen en voorzieningen die zowel het Nederlands als het Frans of een andere taal als taal van de organisatie hanteren, en dus niet expliciet kiezen voor één taal. De bicommunautaire instellingen bestrijken verschillende sectoren.

- **Algemeen sociale dienstverlening:** de centra voor eerste sociale opvang bieden gratis eerstelijns hulp aan iedereen die te maken krijgt met materiële, administratieve of financiële moeilijkheden. Daarnaast ontwikkelt elk centrum in zijn wijk specifieke acties zoals juridische hulp, schuldbemiddeling, voedselhulp, huistaakbegeleiding, enzovoort. Deze acties kunnen collectief, gemeenschappelijk of individueel zijn.
- **De centra voor gezinsplanning** begeleiden personen, koppels of gezinnen. Ze organiseren medische, psychologische, sociale en juridische raadplegingen.
- **De diensten voor justitieel welzijnswerk** bieden geïndividualiseerde sociale hulpverlening aan en psychologische ondersteuning van (ex-)gedetineerden en werken zowel binnen als buiten de gevangenissen.

- **Centra voor dringende maatschappelijke hulpverlening** bieden kortdurende opvang en individuele begeleiding van personen die zich in een psychosociale crisis bevinden. Dakloosheid kan chronisch zijn maar ook tijdelijk, bijvoorbeeld als gevolg van familiaal geweld of een brand.
- **De hulp aan dak- en thuislozen** omvat ook nacht-opvang, straathoekwerk voor ambulante begeleiding van straatbewoners, en onthaalhuizen voor specifieke groepen zoals mannen, gezinnen en vrouwen met of zonder kinderen.
- **De ouderenzorg** richt zich op ouderen vanaf 60 jaar. De rusthuizen, service-residenties, centra voor dag-opvang en kortverblijf zijn de gekende voorzieningen. De Franstalige rusthuizen die vroeger door de COCOF erkend werden, vallen als gevolg van de zesde staats-hervorming sinds 2015 onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De GGC erkent zodoende bijna alle rusthuizen op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad, met uitzondering van enkele woonzorgcentra erkend door de Vlaamse Gemeenschap. De GGC erkent ook bepaalde woonvormen voor ouderen, meer bepaald huizen, gedeelten van een huis of flats die speciaal zijn gebouwd of ingericht voor 60-plussers.
- **De jeugdbescherming** biedt hulp aan minderjarigen en hun gezinsleden, opgelegd door de jeugdrechtsbank wanneer de veiligheid of de gezondheid van deze jongeren ernstig in het gedrang is. De jeugdbescherming geeft voorrang aan vrijwillige hulpverlening. In Brussel

behoort dit tot de bevoegdheden van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. In sommige situaties moet de hulpverlening worden opgelegd door de jeugdrechtsbank, en is er sprake van een gedwongen maatregel. Gezien deze maatregel rechtstreeks betrekking heeft op de persoon, zijn de Vlaamse en Franse gemeenschap in Brussel niet bevoegd. Het is dus de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) die de gedwongen hulpverlening van de jeugdrechtsbank aan jongeren in moeilijkheden regelt en de voorwaarden van een gedwongen maatregel bepaalt. De maatregelen zelf worden dan weer uitgevoerd door diensten van de Vlaamse Gemeenschap (via het Comité voor bijzondere jeugdzorg) of de FWB (via Service d'aide à la jeunesse), afhankelijk van de taal van de rechtspleging.

- **De diensten voor thuiszorg** ondersteunen alleenstaanden, ouderen, personen met een handicap of ziekte of personen in moeilijkheden bij de activiteiten van het dagelijks leven. Ze stellen hiervoor gezins-, bejaarden- of poetshulpen ter beschikking die aan huis komen. De prijs van deze dienstverlening is afhankelijk van de samenstelling en het inkomen van het gezin van de gebruiker.
- **De gehandicaptenzorg** omvat de diensten voor begeleid wonen, voor hulpverlening bij activiteiten van het dagelijks leven, dagcentra en verblijfscentra voor personen met een handicap. Personen die beroep willen doen op een van deze ondersteuningsvormen moeten erkend zijn als persoon met een handicap bij PHARE, VAPH of GGC, en een toelatingsaanvraag indienen bij de administratie van de GGC.

Gezondheid

Naast de algemene en psychiatrische ziekenhuizen is de GGC ook bevoegd voor volgende gezondheidsdiensten.

- **De diensten voor geestelijke gezondheidszorg** bieden ambulante psychosociale hulpverlening, psychologische en psychiatrische raadplegingen en een onthaalpermanentie aan. De initiatieven voor beschut wonen (IBW) zijn gemedicaliseerde leefplekken voor volwassenen met psychiatrische problemen en zijn geïntegreerd in de lokale leefgemeenschap. Ze bieden begeleiding en dagactiviteiten aan als alternatief voor of als aanvulling op psychiatrische ziekenhuizen. Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) zijn zorginstellingen die psychiatrische zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een gestabiliseerde chronische psychische stoornis of verstandelijke beperking.
- **De centra voor dagverzorging** vangen overdag psychisch of fysiek zorgbehoevenden op die nood hebben aan verpleegkundige, paramedische en kinesitherapeutische zorg. Elk centrum is steeds ver-



bonden aan een rusthuis en vangt een specifieke doelgroep op, zoals personen die lijden aan dementie, personen met locomotorische problemen of personen ouder dan 60 jaar.

- **De diensten voor thuisverzorging** organiseren thuisverpleging, kinesitherapie of ergotherapie aan huis bij chronisch zieken, mensen met een handicap of personen die herstellen van een operatie.
- **De rust- en verzorgingstehuizen** zijn bedoeld als tussenvorm tussen de rusthuizen en het ziekenhuis, dit voor zwaar zorgbehoevende ouderen. Een speciale erkenning als RVT kan toegekend worden aan erkende rusthuizen en aan ziekenhuizen die omgeschakeld werden tot residentiële diensten. De grote meerderheid van de rust- en verzorgingstehuizen erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) zijn eveneens erkend als rusthuis.
- **Palliatieve zorg** biedt psychologische en spirituele steun aan personen die hun levenseinde naderen, steunt ook hun naasten, en helpt patiënten om fysieke symptomen en pijn te beheersen. De GGC financiert palliatieve zorgteams en het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg. Dat behoort tot de opdrachten van Brusano.
- **De preventieve gezondheidszorg en screening** behoren ook tot de bevoegdheid van de GGC. Sinds het protocolakkoord van 2004 tussen GGC, COCOF en VG wordt de screening op borstkanker in Brussel gecoördineerd door vzw Brumammo. Die kreeg inmiddels de naam Bruprev en is sinds 2019 ook belast met de opsporing van darmkanker. De darmkankerscreening is een geslaagd voorbeeld van een geïntegreerde aanpak over de gemeenschappen heen.

Nieuw oriëntaties sinds zesde staats hervorming

Sinds de staats hervorming van 2014 kreeg de GGC er heel wat bevoegdheden bij, zoals de financiering van rust- en verzorgingstehuizen, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de hulpmiddelen voor mobiliteit, de organisatie van de eerste lijn, en een nieuw systeem van kinderbijslag dat in Brussel op 1 januari 2020 in werking trad.

In de beleidsperiode 2014-2019 ging er veel tijd en energie naar de inpassing van deze nieuwe bevoegdheden in het bestuursapparaat, onder andere met de oprichting van de bicommunautaire instelling van openbaar nut Iriscare, en de organisatie van de nodige controleorganen. In 2018 stelde het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid een eerste Gezondheidsplan samen, na uitgebreide consultatie van het werkveld. Dit plan was gebouwd op drie pijlers:

- de grote sociale ongelijkheid in gezondheid afremmen en terugdringen,
- de ontwikkeling van een voor iedereen toegankelijk en samenhangend zorgtraject, met een aanbod dat aansluit bij de reële behoeften van de Brusselse populatie,
- de uitbouw van een kwalitatief hoogstaand gezondheidsbeleid met alle instrumenten die daarvoor nodig zijn.

Deze pijlers werden verder geconcretiseerd in doelstellingen, maatregelen en acties. In 2019 schreven het nieuwe Verenigde College en de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een gezamenlijk regeerakkoord met daarin vijf speerpunten in de GGC-beleidsdomeinen armoede en gezondheid. Die zullen in een volgende stap worden geconcretiseerd in een geïntegreerd plan voor gezondheid en welzijn waarbij GGC en COCOF de krachten bundelen.

• Meer samenhang in het beleid door ontschotting van de instellingen

- Er komt een Brusselse Interministeriële Conferentie Welzijn-Gezondheid om de institutionele complexiteit tegen te gaan en synergiën te versterken. Deze conferentie zal gemeenschappelijke doelstellingen vastleggen, structurele samenwerking tussen de besturen stimuleren, een behoefteanalyse maken, en toezien op de uitbouw van het dienstenaanbod.
- Er wordt gewerkt aan een intersectorale en transversale programmatie van het zorg- en welzijnsaanbod in Brussel, met de versterkte eerste lijn als hét vertrekpunt.

• Strijd tegen ongelijkheid en armoede

- Er wordt een nieuw armoedebestrijdingsplan verwacht ter preventie van armoede en dak- en thuisloosheid, geïntegreerd in een gezondheids- en welzijnsplan, en met een brug naar het gewestelijk huisvestingsbeleid.
- De lokale welzijns- en gezondheidscontracten zullen prioritair gericht zijn op gezondheidspromotie, preventie, medisch-sociale begeleiding, huisvesting en gezonde voeding, en worden opgemaakt door de sociale coördinaties van de OCMW's.
- De regering zet haar inspanningen verder om tot een harmonisering van het beleid te komen bij de toekenning van medische kaarten en dringende medische hulp, opdat alle gebruikers op het grondgebied van dezelfde rechten en voorwaarden genieten.
- In de strijd tegen overmatige schulden worden de diensten voor schuldbemiddeling versterkt.
- Om te vermijden dat mensen hun rechten niet opnemen wegens gebrek aan informatie of te complexe procedures, wordt de toegang tot die rechten verbeterd door eenvoudige en betere informatie en automatisering.

- **Universele toegang tot de gezondheidszorg**
 - Op de eerste lijn komen nieuwe wijkgezondheidscentra in de meest kwetsbare wijken, en komt er meer ondersteuning voor multidisciplinaire groepspraktijken.
 - Om de zorg toegankelijk te maken voor heel de bevolking, ongeacht hun administratief statuut, worden alle uitsluitingsmechanismen en hindernissen weggewerkt, en worden ze geholpen om de weg te vinden naar hulp op de eerste lijn (de 0,5-functie).
 - Er komt een aanpassing van de normen voor erkenning van ziekenhuisnetwerken, op basis van hun financiële toegankelijkheid, de kwaliteit van de zorg en het sociaal overleg.
 - In de geestelijke gezondheidszorg komen extra plaatsen in Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT's) en in de Instellingen beschut wonen, en worden de mobiele equipes voor crisisopvang en chronische zorg versterkt.
 - Er komt een centraal Brussel loket voor preventiebeleid om de coördinatie en integratie van screenings en vaccinaties te verbeteren.
 - Het project BOOST, begeleid door Brusano, test nieuwe werkvormen uit ten behoeve van een beter geïntegreerde zorg voor chronisch zieken. Het organisatiemodel berust op drie functies: ondersteuning door buurtreferenten, liaison door ziekenhuisreferenten en overleg via Diapason.
- **Ondersteuning van personen die afhankelijk zijn of verminderd zelfredzaam**
 - In elke wijk komt een geïntegreerd en buurtgericht hulp- en zorgmodel, zodat mensen met verminderde zelfredzaamheid zo lang mogelijk thuis kunnen verblijven, in hun eigen omgeving.
 - Sinds 2018 lopen er drie pilotprojecten voor ouderen, met name Zoom-Seniors in Brussel-Stad en Sint-Gillis, CitiSen in Schaarbeek, en Senior Solidariteit in Etterbeek. Deze projecten werken aan een betere bekendheid van het aanbod, de versterking van formele en informele buurtnetwerken en een vroegtijdige detectie en aanpak van verminderde zelfredzaamheid.
 - De mogelijke verhoging van het inkomensplafond voor de Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden wordt onderzocht.
 - Voor mantelzorgers komt een betere ondersteuning door zorgverstrekkers in de eerste en tweede lijn, en wordt gezocht naar mogelijkheden om hen wat adempauze te geven als het nodig is.
 - Voor rusthuizen komt er een betere omkadering met meer transparante prijzen, en komen er meer alternatieven, met bijzondere aandacht voor de betaalbaarheid.
 - Voor patiënten met autisme wordt het aanbod vergroot en de wachttijd verkort.
- **Specifieke doelgroepen**
 - Voor dak- en thuislozen komt een substantiële verhoging van het budget voor Housing First en voor de preventie van woningverlies en uithuiszettingen. Ze krijgen ook een prioritaire toegang tot openbare huisvesting. In samenwerking met jeugdzorg en onderwijs zal er meer aandacht zijn voor minderjarige en jonge daklozen.
 - Voor nieuwkomers komt een onthaaltraject en zal de inclusie op de arbeidsmarkt versterkt worden.
 - Om de sociale re-integratie van gedetineerden te bevorderen, worden de diensten voor rechtsbijstand versterkt, en worden de projecten om huisvesting te vinden verdergezet.

Lokale besturen

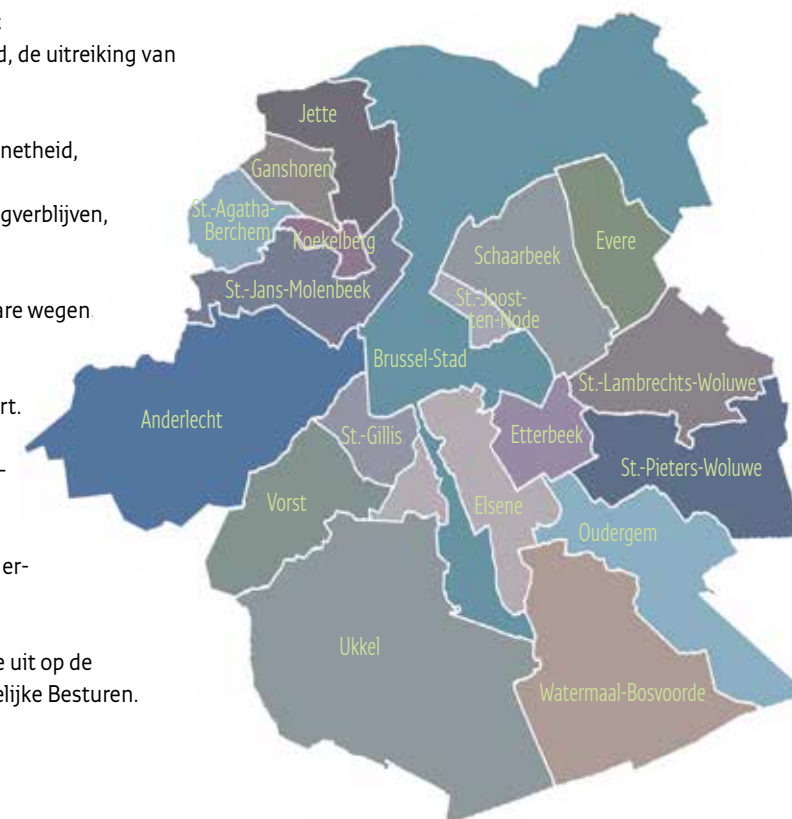
Gemeentebesturen en OCMW's staan dicht bij de burger. Als lokale besturen hebben zij een vinger aan de pols van de samenleving en kennen ze de behoeften van de bevolking. Dat geldt zeker voor de OCMW's die bijstand bieden aan burgers wier autonomie in het gedrang komt door armoede of sociale onzekerheid. Voor lokale besturen is nabijheid een belangrijke troef.

19 gemeenten

De gemeente is de politieke basisentiteit voor de burger. Inwoners hebben er een band mee door hun woon- of verblijfplaats, ze kunnen er terecht voor administratieve formaliteiten en ze gaan er stemmen. De gemeente beheert alles wat te maken heeft met het dagelijkse leven van haar inwoners, en met het gemeentelijk grondgebied. Elke gemeente heeft een ruime autonomie om haar bevoegdheden op haar grondgebied uit te oefenen.

Het gemeentelijk aanbod aan diensten bestaat uit

- administratieve diensten zoals de burgerlijke stand, de uitreiking van rijbewijzen, enzovoort.
- lokale initiatieven, zoals
 - verordeningen over openbare parken, openbare netheid, stedenbouw, kerkhoven, enzovoort.
 - infrastructuur zoals gemeentescholen, kinderdagverblijven, sportcentra en culturele centra.
 - belastingreglementen en -heffing.
 - onderhoud en herstel van gemeentelijke openbare wegen, voetpaden, pleinen en parken.
 - lokale initiatieven zoals straathoekwerk, avondopleidingen, activiteiten voor senioren, enzovoort.
- financiële en politieke bijdragen aan de OCMW's. Elk OCMW heeft een eigen bestuur, rechtspersoonlijkheid en autonoom beheer, maar krijgt een deel van zijn middelen uit de gemeentelijke begroting. De politieke organen van gemeente en OCMW onderhouden nauwe contacten.



De Brussels Hoofdstedelijke Regering oefent controle uit op de gemeentelijke bevoegdheden via het Bestuur Plaatselijke Besturen.



19 Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn

Artikel 1 van de organieke wet op de OCMW's luidt als volgt: "Elke persoon heeft recht op maatschappelijke dienstverlening. Deze heeft tot doel eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Er worden Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn opgericht die, onder de door deze wet bepaalde voorwaarden, tot opdracht hebben deze dienstverlening te verzekeren."

De opdracht van het OCMW bestaat uit

- doelgroepen informeren over de steunmaatregelen die het OCMW verleent.
- acties ondernemen om de sociale rechten en voordelen van aanvragers te doen gelden.
- materiële, sociale, medische of psychosociale hulp

gaande van financiële steun tot hulp bij huisvesting, tewerkstelling, thuiszorg en -hulp, schuldbemiddeling, toegang tot energie en water, toegang tot cultuur en door psychosociale begeleiding of juridische bijstand.

- bescherming van minderjarigen die aan het OCMW zijn toevertrouwd.

De 19 OCMW's vervullen een centrale rol in het lokale sociale beleid. Ze opereren autonoom en onafhankelijk van elkaar, maar komen zoveel mogelijk tot gemeenschappelijke standpunten en acties via de federatie van Brusselse OCMW's.

De rol van OCMW's in welzijn en gezondheid

OCMW's beschikken over een brede waaier aan sociale steunmaatregelen en diensten voor behoeftige burgers, zowel individueel als collectief. Zij spelen een cruciale

rol in de strijd tegen armoede, de dienstverlening aan ouderen en gezinnen, de integratie van erkende vluchtelingen, gezondheidszorg, maaltijdbedeling, woningen voor noodopvang, enzovoort.

- Zij krijgen van de federale overheid een aantal taken toebedeeld zoals toekenning van leefloon, lokale opvang voor asielzoekers, dringende medische hulp, referentieadres voor daklozen, tewerkstelling van kwetsbare groepen in Artikel 60, enzovoort.
- Andere opdrachten zijn facultatief zoals kinderdagverblijven, woonzorgcentra, thuiszorg, sociale coördinatie of voedselhulp en dagopvang voor daklozen in het kader van het Winterplan.

Enkele voorbeelden lichten de basisrol van het OCMW toe

• Betaalbare gezondheidszorg

Mensen in armoede stellen hun gezondheidszorg vaak uit, waardoor hun situatie soms nog erger wordt. Het hoort tot het wettelijk takenpakket van OCMW's om gebruikers te informeren en om hen door te verwijzen naar huisartsen en medische zorg. Zo spelen zij een sleutelrol in de toegang tot preventieve en curatieve gezondheidszorg, in het bijzonder voor daklozen en migranten.

• Sociale coördinatie

In elke gemeente zijn er heel wat sociale organisaties en verenigingen actief - soms wel meer dan honderd - in preventie van armoede en strijd tegen sociale uitsluiting. Volgens artikel 62 van de organieke wet op de OCMW's (aangevuld met de GGC-ordonnantie van 2019), en met financiële steun van de GGC, organiseren de meeste OCMW's een of andere vorm van lokale sociale coördinatie. De invulling is erg verschillend per gemeente. Vaak gaat het eerder om

ontmoeting en uitwisseling dan over echte coördinatie. De Brusselse regering wil de coördinerende rol van de OCMW's in de strijd tegen armoede en ongelijkheid versterken. Daarvoor zullen zij lokaal welzijns- en gezondheidscontracten afsluiten die inspelen op de noden van elke wijk en de sociale realiteit ter plaatse.

• Thuis- en ouderenzorg en lokale dienstencentra

- Een kwart van de Brusselse rusthuisbewoners verblijft in een OCMW-rusthuis.
- In de gezinszorg wordt 20 procent van de uren gepresteerd door openbare diensten.
- De buurthuizen van het OCMW en de stad Brussel vervullen een gelijkaardige functie als een lokaal dienstencentrum. In Anderlecht, Evere, Sint-Gillis, Vorst en Ukkel zijn er ontmoetingscentra voor senioren.
- De federatie van de Brusselse OCMW's pleit voor meer buurthuizen voor ouderen, met de Vlaamse lokale dienstencentra als referentiepunt.

Brulocalis

In 1993, na de regionalisering van de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten, werd de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (VSGB) opgericht. Onder de naam Brulocalis staat deze vzw ten dienste van de lokale overheden van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.






De Federatie van Brusselse OCMW's van Brulocalis behartigt de belangen van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn van de 19 Brusselse gemeenten.






<https://brulocalis.brussels>

Erkende diensten en voorzieningen in Welzijn en Gezondheid in Brussel



Dit overzicht is geordend per overheid, volgens sectoren en doelgroepen.
Het cijfer tussen haakjes = het aantal locaties per dienst.
bron: sociaal.brussels

Wenst u meerdere exemplaren van deze poster op groot formaat? Vraag hem gratis aan bij een van de organisaties op p.72.

GGC / IRISCARE (EN OPENBAAR BESTUUR) COCOM / IRISCARE (ET SERVICES PUBLICS)	
SOCIALE UITSLUITING - COHESIE EXCLUSION - COHÉSION SOCIALE	
	
OUDEREN PERSONNES ÂGÉES	Woningen voor ouderen / Habitations pour personnes âgées (2) Centra dagopvang voor bejaarden Centres d'accueil de jour personnes âgées (3) (2 OCMW/CPAS) Centra voor dagverzorging Centres de soins de jour (7) (4 OCMW/CPAS) Centra kortverblijf / Centres de court séjour (6) (1 OCMW/CPAS) Rust- (en verzorgingste)huizen Maisons de repos (et de soins) (143) (26 OCMW/CPAS) Service-residenties / Résidences-services (21) (5 OCMW/CPAS)
	
ZORG & GEZONDHEID SOINS & SANTÉ	
	
	Diensten voor thuiszorg Services d'aide à domicile (16) (15 OCMW/CPAS) Diensten voor thuisverzorging / Services de soins à domicile (2) Teams van multidisciplinaire ondersteuning palliatieve zorg / Equipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs (2) Ziekenhuizen (acute en/of chronische) Hôpitaux (aigus et/ou chroniques) (22) Revalidatiecentra / Centres de rééducation fonctionnelle (29)
GEESTELIJKE GEZONDHEID SANTÉ MENTALE	
	
	Diensten voor geestelijke gezondheidszorg Services de santé mentale (6) (1 gemeentelijk/communal) Initiatieven beschut wonen / Initiatives d'habitations protégées (17) Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) Maisons de soins psychiatriques (MSP) (4) Psychiatrische ziekenhuizen / Hôpitaux psychiatriques (8)
HANDICAP KINDEREN & VOLWASSENEN ENFANTS & ADULTES	
	
	Verblijfscentra personen met een handicap / Centres d'hébergement personnes handicapées (7) (1 OCMW/CPAS) Diensten begeleid wonen en ADL / Services d'habitat accompagné et AVJ (9) (1 gemeentelijk/communal - 1 OCMW/CPAS) Dagcentra / Centres de jour (13) (2 OCMW/CPAS)





COCOF	VLAAMSE GEMEENSCHAP (EN VGC)	
Projets de cohésion sociale - communaux (211) et régionaux (71)	Samenleven in diversiteit (15)	SOCIALE UITSLUITING - COHESIE EXCLUSION - COHÉSION SOCIALE
	Samenlevingsopbouw Brussel (4) Verenigingen waar armen het woord nemen (7) Geïntegreerde wijkwerkingen (4)	
Maisons communautaires (4) Services d'accueil de jour (6)	Lokale dienstencentra (21) Centra voor dagverzorging (4)	OUDEREN PERSONNES ÂGÉES
	Centra voor kortverblijf en/of herstelverblijf (2) Woonzorgcentra (8)	
Résidences-services (1)	Groepen van assistentiewoningen (4)	
Acteurs promotion de la santé (25) Centres de coordination de soins et de services à domicile (5) Services d'aide à domicile (7)	Lokaal/regionaal gezondheidsoverleg (LOGO) (1) Dienst voor gezinszorg (3)	ZORG & GEZONDHEID SOINS & SANTÉ
	Dienst voor thuisverpleging (1) Wijkgezondheidscentra (2) Palliatieve dagverzorgingscentra en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (3)	
Maisons médicales (42) Services de soins palliatifs et continués (5)	Universitair ziekenhuis (1) Revalidatievoorzieningen (3)	
Hôpitaux universitaires (2) (FWB)	Centra voor geestelijke gezondheidszorg (6) Services d'aide au toxicomanes (24) Initiative habitation protégée (1)	GEESTELIJKE GEZONDHEID SANTÉ MENTALE
	Initiatieven beschut wonen (2)	
Hôpitaux psychiatriques (3)	Psychiatrisch ziekenhuis (1) VAPH Woonondersteuning (verblijfscentra of groepswooning) (12) VAPH Kortverblijf (3)	HANDICAP KINDEREN & VOLWASSENEN ENFANTS & ADULTES
Centres d'hébergement PHARE (30)	VAPH Mobiele begeleiding (begeleid wonen en thuisbegeleiding / ADL) (5) VAPH Dagcentra (6)	
Services d'accompagnement PHARE (24) Centres de jour PHARE (28) Services d'accueil familial PHARE (2)	VAPH Centra voor functionele revalidatie (3) VAPH Dienst Ondersteuningsplan (DOP) (1)	

**GGC / IRISCARE (EN OPENBAAR BESTUUR)
COCOM / IRISCARE (ET SERVICES PUBLICS)**

<p>SOCIALE HULPVERLENING AIDE SOCIALE</p> 	<p>Sociale diensten OCMW / Services sociaux des CPAS (44) Gemeentelijke sociale diensten / Services sociaux communaux (19) Centra eerste sociale opvang Centres premier accueil social (36) (16 buurthuizen/MdQ BXL) Centra voor gezinsplanning / Centres de planning familial (4) Diensten schuldbemiddeling / Services de médiation de dettes (24) (1 gemeentelijk/communal - 16 ocmw/cpas) Crisisopvang voor thuislozen / Accueil de crise pour sans-abri (2) Onthaalhuizen / Maisons d'accueil (6) (1 ocmw/cpas) Diensten begeleid wonen thuislozen / Services d'habitat accompagné sans-abri (12) (1 ocmw/cpas)</p>
<p>JUSTITIEEL WELZIJNWERK AIDE AUX JUSTICIALES</p> 	<p>Diensten justitieel welzijnswerk Services d'aide sociale aux justiciables (5) Eerstelijns hulp voor slachtofferhulp / Première assistance aux victimes (16) (federale politie/police fédérale (13) en gemeentelijk/communal (3))</p>
<p>GEZINSONDERSTEUNING & JONGE KIND SOUTIEN AUX FAMILLES & PETITE ENFANCE</p> 	
<p>JEUGDHULP EN -WELZIJN AIDE AUX JEUNES</p> 	<p>Crisismeldpunt CRISIS-BXL / Point d'accueil central en situation de crise (1)</p>

COCOF

VLAAMSE GEMEENSCHAP (EN VGC)

<p>Centres d'action sociale globale (CASG) (15) Centres de planning familial (27) Services de médiation de dettes (6) Accueil de crise pour sans-abri (1) Maisons d'accueil sans-abri (15)</p>	<p>Centra algemeen welzijnswerk (CAW) Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (10) CAW - dienst schuldbemiddeling (1) CAW - Onthaalhuizen voor daklozen (2) CAW - Woonbegeleiding thuislozen (4)</p>	<p>SOCIALE HULPVERLENING AIDE SOCIALE</p> 
<p>FWB</p>		
<p>Accueil des victimes en maison de justice (1) Partenaires de l'aide aux justiciables (9)</p>	<p>Slachtofferonthaal in het justitiehuis (1) CAW - Justitieel welzijnswerk (1) CAW - Dienst slachtofferhulp (1) CAW - Daderhulp seksueel overschrijdend gedrag (1)</p>	<p>JUSTITIEEL WELZIJNWERK AIDE AUX JUSTICIALES</p> 
<p>ONE - Bureaux de consultations prénatales et/ou enfants (80) ONE Services d'accueil spécialisé petite enfance (3)</p>	<p>Kind & Gezin consultatiebureaus (20) Kind & Gezin Inloop-teams (2) Kind & Gezin Centra kinderopvang en gezinsondersteuning (2) Centrum integrale gezinszorg (1)</p>	<p>GEZINSONDERSTEUNING & JONGE KIND SOUTIEN AUX FAMILLES & PETITE ENFANCE</p> 
<p>Services d'aide en milieu ouvert (AMO) (25) Centres d'information des jeunes (10) Equipes SOS enfants (2) Service d'aide à la jeunesse (1) Accueil résidentiel pour jeunes (SRU-SRS-SRG-SROO-PPP) (29) Aide non résidentielle pour jeunes (accompagnement, accueil familial, aide logement autonome ...) (46)</p>	<p>Werkingen maatschappelijk kwetsbare jongeren (WMKJ) (10) CAW - Jongerenadvies (1) Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) (6) Crisismeldpunt CRISIS-BXL (1) Vertrouwenscentrum kindermishandeling (1) Ondersteuningscentrum jeugdzorg (1) Organisaties voor bijzondere jeugdhulp - residentieel (7) Organisaties voor bijzondere jeugdhulp - ambulante (thuisbegeleiding, pleegdienst, crisishulp aan huis, begeleid zelfstandig wonen ...) (11)</p>	<p>JEUGDHULP EN -WELZIJN AIDE AUX JEUNES</p> 

Hoe vinden kwetsbare groepen hun weg in het zorgaanbod?

De Brusselse hulpverleningssector kent een brede waaier aan diensten en voorzieningen, georganiseerd door tal van overheden. Het parcours dat iemand met een hulpvraag of ondersteuningsnood volgt, loopt vaker niet dan wel binnen één communautaire lijn. Het is een bochtig parcours waarbij ze gelijktijdig te maken krijgen met professionele diensten die vanuit verschillende overheden worden betoelaagd. Hulpvragers laten zich in hun zoektocht immers leiden door wat ze kennen of toevallig tegenkomen in hun buurt, door tips van vrienden of het informele netwerk, door voertaal, kostprijs, kwaliteit of bereikbaarheid, door professionals en maatschappelijk werkers ... De vraag door welke overheid de dienst gefinancierd wordt, is daarbij zelden van tel. De keuze voor het ene of het andere systeem is voor de zorgvrager meestal geen bewuste keuze. Een aantal voorbeelden illustreren dit.

Josiane is een 80-jarige weduwe, woont alleen in een studio op 3^{de} verdieping, zonder lift. Ze is een echte Brusselse, spreekt vooral Vlaams, maar behelpt zich in het Frans. Haar twee zonen wonen aan de kust, maar ze geraakt daar niet alleen en ziet hen zelden. Haar Marokkaanse burens doen kleine boodschappen voor haar, maar het contact is vluchtig. Een vrijwilliger brengt haar twee keer per week naar het lokaal dienstencentrum (LDC) voor een warme maaltijd en de kaartclub.

Haar gezondheid gaat achteruit, ze krijgt geheugenproblemen, kan moeilijk slikken, verliest gemakkelijk haar evenwicht. Na een val komt ze in het ziekenhuis terecht. Terug naar huis gaan is niet evident. In het ziekenhuis is er zorgoverleg met Josiane, haar zonen, de huisarts, de sociaal assistente, de geriater en de ergotherapeut van het ziekenhuis, de dienst gezinszorg, een thuisverpleegkundige, de coördinator van het LDC en de overlegcoördinator. Die besluiten om volgende ondersteuning op te starten.

- Voor ze terug naar huis keert, gaat een ergotherapeut van de dienst maatschappelijk werk van de mutualiteit langs om aanpassingen te doen die het valrisico beperken. (Vlaamse Gemeenschap)
- Het ziekenhuis regelt het vervoer terug naar huis.
- De Nederlandstalige huisarts plant elke maand een huisbezoek om alles op te volgen.
- De Franstalige thuisverpleging komt tweemaal per dag langs voor toilet, aan- en uitkleden en medicatie.
- Ze kan drie keer per week naar het dagcentrum (COCOF).
- De Vlaamse gezinszorg gaat twee keer per week helpen bij het koken, eten, en om maaltijden in te vriezen voor het weekend. Zij nemen ook de BEL-score af voor een aanvraag bij de Vlaamse Zorgverzekering.
- Nu ze nog moeilijk tot daar geraakt, zoekt het LDC een vrijwilliger om haar elke zaterdag te bezoeken (Vlaamse Gemeenschap).
- De poetshulp van het OCMW komt om de twee weken.
- Misschien wordt de opname in een woonzorgcentrum stilaan nodig? In haar buurt zijn er meerdere voorzieningen, zowel Vlaams- als GGC-erkend. Er worden alvast enkele bezoeken gepland. Elke hulpverlener die aan huis komt, schrijft in een schriftje wat er verandert, hoe alles verloopt en wie wanneer met vakantie is.

Dieudonné komt op zijn 16^{de} als niet-begeleide minderjarige vluchteling naar Brussel. Tijdens de eerste moeilijke maanden leeft hij even op straat en komt hij door kleine diefstallen en openbare dronkenschap in aanraking met het gerecht. Via de jeugdrechtbank vindt hij de weg naar Minor-Ndako voor opvang en begeleiding. Hij volgt een cursus Nederlands en een opleiding als zorgkundige, en vindt stilaan zijn weg.

Op zijn 20^{ste} gaat hij samenwonen met zijn vriendin in een kleine flat. Hij krijgt hulp van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel, vindt een job als zorgkundige in een woonzorgcentrum in de buurt en krijgt budgetbegeleiding van het centrum voor maatschappelijk werk Westland. Hij stelt het al bij al goed, tot hij een paar maanden later positief test op HIV. Zijn huisarts verwijst hem naar een HIV-expert die een behandeling start.

Dieudonné's relatie overleeft dit niet, zijn vriendin vertrekt en hij blijft alleen achter in de flat. Hij krijgt het financieel moeilijker, gaat mentaal achteruit, wordt depressief en gaat langdurig in ziekteverlof. Daardoor daalt zijn inkomen nog verder. Ondertussen wordt hij gecontacteerd door de arbeidsgeneeskundige dienst ... of hij zijn job kan houden is niet zeker. Dit helpt zijn depressie niet, hij wordt zelfs suïcidaal. Inmiddels krijgt hij wel financiële steun van het OCMW om rond te komen, en staat hij op de wachtlijst voor een transitwoning bij Lhiving.

Dieudonné komt in de loop der jaren met uiteenlopende instanties in contact.

- Wegens kleine criminaliteit komt hij in aanraking met de jeugdrechtbank (federaal) en de Vlaamse bijzondere jeugdzorg.
- Als niet-begeleide minderjarige wordt hij opgevangen bij Minor Ndako (Vlaams).
- Het centrum CAW Westland (GGC) en het Centrum voor Geestelijke



Gezondheidszorg Brussel (Vlaams) begeleiden hem sinds hij zelfstandig woont.

- Hij volgt Nederlands en een opleiding voor zorgkundige bij CVO Brussel (Vlaams) en gaat als stagiair aan de slag in een CGG-erkend rusthuis.
- Zijn gezondheidssituatie wordt gevolgd door een huisarts in een Nederlandstalige groepspraktijk en het HIV-expertisecentrum (Franstalig). Ook de apotheker in zijn buurt is Franstalig.
- Voor financiële steun is hij aangewezen op het OCMW.
- Van zodra er plaats is, kan de dienst begeleid wonen Lhiving (GGC, Brussels gewest en VGC) zorgen voor meer (woon)stabiliteit.



Imane is 28 jaar. Ze heeft een matig verstandelijke beperking. Stappen en fijne motoriek lopen moeizaam. Ze heeft geen uitzicht op betaald werk, ook niet in een maatwerkbedrijf. Ze zit hele dagen thuis waardoor de situatie tussen haar en haar ouders onleefbaar wordt. Ze woont tijdelijk in een studio van een vriend en wil op eigen benen staan, wat enkel kan mits ondersteuning. Haar vriend wil die studio echter verhuren, en stelt voor dat ze terug bij haar moeder gaat wonen. Eenmaal terug thuis escaleert de situatie snel, Imane moet dringend ergens anders kunnen wonen.

De sociaal assistente van het OCMW helpt haar om een inkomensvervangende tegemoetkoming aan te vragen bij de Federale Overheidsdienst Sociale zekerheid. Zij raadt haar aan om via de Dienst Ondersteuningsplan (DOP) ook een persoonsvolgend budget aan te vragen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De moeder verkiest echter het Franstalige dienstenaanbod van de PHARE (COCOF). Imane moet sowieso één van beide kiezen, want de twee systemen sluiten toegang tot elkaars diensten of ondersteuning uit. Indien zij kiest voor een VAPH-erkenning opent ze het recht op een persoonsvolgend budget, maar zonder garantie op toekenning. Indien ze voor een PHARE-erkenning kiest, moet ze eerst de goedkeuring van haar zorgvraag verkrijgen. Hoe dan ook zijn er in beide systemen lange wachtlijsten.

Ongeacht haar keuze voor VAPH of PHARE, in beide gevallen kan Imane een beroep doen op een kinesitherapeut voor haar motoriek, en op een sociaal werker van het OCMW die haar ondersteunt bij haar budgetbeheer en haar zoektocht naar een geschikte woning. Eens ze een woning vindt, kan ze begeleiding krijgen om zelfstandig te wonen – bij VAPH is dat mobiele begeleiding door een vergunde zorgaanbieder, bij PHARE door een service d'accompagnement. In beide gevallen kan Imane ook terecht bij een ziekenfonds om mobiliteitshulpmiddelen aan te vragen. Als ze kiest voor het Vlaams systeem, regelt het ziekenfonds ook haar aanvraag bij de Vlaamse Sociale Bescherming.

Imane zou graag een zinvolle dagbesteding hebben. Een dagcentrum voor personen met een handicap ziet ze niet zitten, begeleid (vrijwilligers)werk wel. Indien ze voor de VAPH kiest en haar persoonsvolgend budget effectief ontvangt, kan ze een assistent betalen die haar daarbij ondersteunt. Indien ze voor de PHARE kiest, kan haar begeleidingsdienst haar maar beperkt ondersteunen, tenzij ze de bijkomende ondersteuning zelf betaalt.



Robert is 55 jaar, gescheiden en woont alleen in een sociaal appartement in Brussel centrum. Hij leeft geïsoleerd en lijdt aan diabetes en obesitas. Hij drinkt om de leegte in zijn bestaan te vullen, waardoor die leegte alleen maar groter wordt. Door zijn verslaving verloor hij zijn baan. Intussen is hij niet meer in staat zijn geldzaken te beheren, en verwaarloost hij zichzelf en zijn appartement. Als de burens hem erover aanspreken, wordt hij agressief. Ze dienen klacht in bij de sociale dienst waardoor hij riskeert zijn sociaal appartement te verliezen. De maatschappelijk werker van de sociale huisvestingsmaatschappij (Gewest) komt tussen om escalatie met de burens te vermijden.

Robert zijn broer, met wie hij zelden contact heeft, ziet het van kwaad naar erger gaan en spreekt zijn eigen huisarts aan. Die brengt Robert in contact met het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (GGC) om te praten over zijn alcoholprobleem. Hij krijgt onlinehulp via aide-alcool.be (COCOF) en komt op de wachtlijst voor begeleiding bij een centrum voor verslavingszorg Le Pelican (COCOF) in Koekelberg. Door zijn gezondheidsproblemen moet hij even worden opgenomen in het ziekenhuis (GGC-OCMW) waar de sociale dienst zijn terugkeer naar huis helpt te organiseren.

Er wordt een thuisverpleegkundige (Franstalig, federaal) aangezocht om hem thuis verder te verzorgen en er komt enkele keren een diabetes-educator (Vlaamse Gemeenschap) bij hem langs. De dienst gezinszorg van het OCMW helpt Robert verder in het dagelijkse leven en de dienst schuldbemiddeling van het CAW Brussel (Vlaams) helpt zijn financiële situatie op orde zetten.

Na een tijd gaat het beter met Robert en komt hij weer vaker naar buiten. Zo geraakt hij aan de praat met een straathoekwerker van de Buurtwinkel, een vereniging waar armen het woord nemen (Vlaams). Hij gaat er intussen regelmatig langs en steekt zelfs een handje toe als vrijwilliger.

Myriam is 30 jaar, en kwam enkele jaren geleden als Syrische vluchteling naar België. Na een verblijf in een asielcentrum woont ze samen met haar man in een klein flatje in Anderlecht. Ze startten beiden een inburgeringstraject bij een onthaalbureau voor nieuwkomers en werden zo wegwijds gemaakt in het leven hier. Omwille van haar zwangerschap heeft Myriam dit traject moeten stop zetten en kon ze niet starten met de taal cursus. Ze spreekt enkel haar moedertaal. Haar trajectbegeleider hielp haar op weg naar het wijkgezondheidscentrum voor medische opvolging tijdens haar zwangerschap.



Inmiddels is ze bevallen van een dochtertje Sarah. Hoewel ze dolgelukkig is, heeft ze het ook zwaar. Ze heeft geen familie in haar omgeving en geen moeder in de buurt om haar bij te staan tijdens haar prille moederschap. Dit is ook de verpleegster van het consultatiebureau en de huisarts van het wijkgezondheidscentrum niet ontgaan. Met de hulp van een interculturele bemiddelaar krijgt Myriam de nodige uitleg over voeding en vaccinaties, en het advies om bij een inloopteam in de buurt langs te gaan voor opvoedingsondersteuning. Daar leert ze een andere Syrische mama kennen, waar ze veel steun aan heeft.

Maar dan slaat de coronacrisis in alle hevigheid toe. In de beslotenheid van hun appartementje krijgen angst en het isolement de bovenhand. Haar man heeft zijn opleiding niet kunnen verder zetten en de spanningen lopen op. Gelukkig is er nog steeds telefonisch contact met het inloopteam. Daar bespreken ze of er verdere stappen moeten ondernomen worden om moeder en kind te beschermen. Ze nemen alvast contact op met een onthaalhuis.

Op enkele jaren tijd kruisen volgende instanties Myriam haar pad.

- Het federaal asielcentrum waar ze bij haar aankomst terecht komt.
- Het onthaalbureau voor nieuwkomers (COCOF) voor haar inburgeringstraject en trajectbegeleiding.
- Pre- en postnataal consult van ONE (FWB).
- Opvoedingsondersteuning bij een Vlaams-erkend inloopteam
- Tolk- en taalbijstand door een interculturele bemiddelaar van Foyer (Vlaams en VGC).
- Medische opvolging door het wijkgezondheidscentrum (Vlaams).
- Centre de prévention des violences conjugales et familiales (COCOF / FWB).

Op het terrein zoekt men steeds meer naar samenwerking

De institutionele complexiteit van de Brusselse welzijns- en zorgsector dwingt terreinwerkers vaak tot pragmatisch handelen. Vanuit de overtuiging dat oplossingen pas mogelijk zijn door samen te werken, gaan ze met de nodige creativiteit en gedrevenheid aan de slag om samen de institutionele tegenstellingen te overbruggen.

Zes inspirerende voorbeelden tonen aan hoe bruggen gebouwd worden door structuren, werkingen en diensten met elkaar te verbinden. Hermes-Plus en Wijkwerking Jette investeren in netwerking en horizontale verbindingen. Wijkhuis Chambéry en EVA bxl zochten naar een passende juridisch-financiële structuur om hun werking te ontplooien. Housing First biedt multidisciplinaire begeleiding aan kwetsbare daklozen, en het gratis groen nummer voor dringende sociale problemen werd gelanceerd tijdens de coronacrisis.

Niemand kan alleen voor oplossingen zorgen

HERMESplus



Patrick Janssens en Ilse Wauters

Het netwerk HERMESplus streeft naar aangepaste psychiatrische zorg in de eigen omgeving van psychisch kwetsbare Brusselaars. Deze tweetalige vzw ondersteunt de ontwikkeling van gemeenschapgerichte geestelijke gezondheidszorg en initiatieven ter bevordering van *community mental health*. Het werkingsgebied bevindt zich in Anderlecht, Sint-Joost, de Noordwijk, de Brusselse Vijfhoek en de wijken langs de Kanaalzone in Molenbeek. In deze zogenaamde 'arme sikkel' van Brussel wonen veel psychisch kwetsbare mensen met weinig netwerken, en met weinig beschikbare middelen om zich te integreren in de maatschappij.

Patrick Janssens: "De federale overheid moedigt psychiatrische ziekenhuizen aan om bedden af te bouwen. Een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum toonde immers aan dat, na zes maanden in een ziekenhuis, de kans op re-integratie in de maatschappij erg klein wordt, met het risico dat mensen permanent in het residentieel zorgcircuit blijven. In vergelijking met Vlaanderen of Wallonië zijn er in Brussel echter weinig psychiatrische ziekenhuisbedden, zodat men niet geneigd is die af te bouwen ten voordele van een meer ambulante werking.

In die context kiest HERMESplus toch voor een meer flexibele, ambulante zorg. HERMESplus werd in 2013 opgericht door vijf organisaties die erkend of betoelaagd worden door verschillende overheden. Het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) Brussel is erkend door de Vlaamse Gemeenschap. Initiatief beschut wonen Antonin Artaud en Dienst Geestelijke Gezondheidszorg Antonin Artaud zijn erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Valisana, met de psychiatrische pool Sanatia, is een psychiatrisch ziekenhuis met erkenning van de FOD Volksgezondheid. Asbl L'Equipe is erkend door de COCOF.

HERMESplus verenigt tientallen Vlaamse, Franstalige en bicommunautaire hulpverleningspartners, die samenwerken naargelang de te realiseren doelstellingen of projecten. De eerste jaren werd het netwerk betoelaagd door de FOD Volksgezondheid als pilootproject artikel 107, inmiddels krijgt het werkmiddelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Enkele partners in het netwerk stellen personeel ter beschikking als uiting van hun engagement.

HERMESplus zet in op een betere afstemming tussen bestaande zorginitiatieven, met als doel de best mogelijke zorg te bieden in het dagelijks leven en de nabije omgeving van psychisch kwetsbare mensen. De drie pijlers daarbij zijn contact en ontmoeting, werk of dagbesteding, en huisvesting. Passende zorg is enkel mogelijk als informele zorg, de eerste lijn, ambulante geestelijke gezondheidszorg en residentiële zorg zo

goed mogelijk op elkaar aansluiten. Via gemeenschappelijk overleg tussen de betrokken partners in de wijk probeert men zorgbehoevenden tijdig te detecteren en toe te leiden naar passende hulp."

Ilse Wauters: "De samenwerking verloopt op het terrein meestal heel vlot, over grenzen van gemeenschappen en sectoren heen. Medewerkers van het OCMW, de sociale huisvestingsmaatschappij, een wijkgezondheidscentrum, een ziekenhuis, een CGG, maar ook bijvoorbeeld de wijkagent, buurtwerker, gemeenschapswachter of straathoekwerker vinden elkaar in een wijkoverleg. Allen komen ze in contact met mensen met psychische problemen en delen ze eenzelfde bekommernis: een oplossing zoeken voor wie geen aansluiting vindt bij de hulpverlening en door de mazen van het net dreigt te vallen. Niemand kan alleen voor zo'n oplossing zorgen. Het gaat immers nooit enkel om psychiatrische hulp, maar ook om sociaal contact, veiligheid, huisvesting, passend werk, enzovoort. Door samen te werken kan een escalatie van problemen vermeden worden of kunnen oorzaken ten gronde worden aangepakt. Op het moment dat er signalen opduiken, werkt het wijkoverleg preventief. Het treedt gecoördineerd op bij moeilijke situaties, en doet interventies die ziekenhuisopnames vermijden. Het gemeenschappelijke doel is om de meest aangepaste zorg te bieden in iemand zijn dagelijks leven en zijn omgeving. Wie de subsidiërende overheid is, is daarbij van ondergeschikt belang."



Dorrit Moortgat

Lokaal overleg en samenwerking in Jette, als opstap naar buurtgerichte zorg

BruZEL

In 2018 startte het Brussels Overleg Thuiszorg de wijkwerking in Jette, samen met een handjevol zorgverleners uit de lokale gezondheids- en welzijnssector. Het opzet was elkaar beter te leren kennen, zodat het makkelijker werd om naar elkaar door te verwijzen en informatie uit te wisselen. Inmiddels is het dé lokale plek om snel een antwoord te krijgen op concrete vragen over passende zorg.

Dorrit Moortgat, voorheen coördinator Brussels Overleg Thuiszorg, nu team eerstelijnszone BruZEL: “De groep telt inmiddels meer dan 50 deelnemers en komt vijf keer per jaar samen. Iedereen kan er een anonieme casus inbrengen, waarop andere deelnemers dan reageren. De soms verrassende input en de veelzijdige informatie en ideeën die aan bod komen, worden door alle deelnemers sterk gewaardeerd. Niet alleen de persoon die de casus aanbrengt, maar alle deelnemers vinden die besprekingen leerrijk en verrijkend. Iemand sprak zelfs van een herbronning. Ook algemene thema’s komen aan bod zoals toeleiding en bereikbaarheid, vlotte doorverwijzing, vervoersproblemen, enzovoort. Deelnemers vinden elkaar ook steeds meer buiten de bijeenkomsten. Via een gemeenschappelijke mail gaan vragen en antwoorden heen en weer en wordt er kort op de bal gespeeld om elkaar input en feedback te geven.

Aanvankelijk bestond de wijkwerking enkel uit Nederlandstaligen, inmiddels sloten enkele Franstaligen aan. Iedereen spreekt zijn eigen taal. Dat werkt erg goed, iedereen kan vlot deelnemen. Er worden ook nieuwe Franstalige zorgverleners benaderd om mee te doen, en er worden bruggen gelegd naar Franstalige overleginitiatieven. In die zin kadert de wijkwerking perfect in het beleidsplan van eerstelijnszone BruZEL, met als een van de strategische doelen dat Brusselaars zorg en ondersteuning op maat moeten kunnen vinden in hun meest nabije leefomgeving. Lokaal overleg is alvast een eerste vereiste daartoe, en een opstap naar die buurtgerichte zorg. Het zou mooi zijn als dit op termijn uitmondt in een lokaal ‘zorgwijkcentrum’ waar zorgverleners elkaar én de burger vlot kunnen contacteren.”

Enkele deelnemers aan het woord

Robbie Dumoulin, expertisecentrum voor dementie brOes: “Onze deelname aan de wijkwerking in Jette is een absolute meerwaarde. Je kent de meeste andere organisaties wel, maar door samen naar een casus te kijken leer je pas echt hoe de ander werkt en wat je aan hen hebt. Door in deze samenwerking te investeren, loopt het veel vlotter om nadien een oplossing te vinden voor een bepaalde cliënt.”

Nathalie Vanbeylen, huisarts: “Als huisarts zit je soms op een eiland. We hebben echter veel nood om de zorg te kunnen delen. Uit pragmatisme nemen we functies op die niet tot ons takenpakket behoren en waar we niet goed voor zijn opgeleid. De wijkwerking opent de wereld naar andere hulp- en zorgverleners en zorgt ervoor dat we de adequate hulp in de buurt van de patiënt kunnen vinden.”

Sandra De Boeck, CM: “Ik vind de wijkwerking van Jette een nuttig, leerzaam en sociaal initiatief. Je leert de andere diensten echt kennen, de organisatie en de persoon krijgen een gezicht, dit bevordert onze manier van samenwerken. We leren van elkaar, maken tijd voor elkaar, wisselen ideeën uit en geven elkaar informatie. Iedereen heeft immers een andere invalshoek, wat onze cliënten alleen maar ten goede komt!”

Steven Verbiest, Arcus Thuisverpleging: “Wijkwerking Jette helpt zorgverleners patiënten beter helpen!”

Hannelore De Kegel, i-mens Thuiszorg: “Wij zien de enorme meerwaarde van interdisciplinaire samenwerking waarbij de cliënt centraal staat. De wijkwerking Jette illustreert perfect hoe we in samenwerking met alle actoren onze missie kunnen waarmaken.”

Lucia Briers, kinesiste: “De wijkwerking is een meerwaarde bij de zorg aan patiënten. Door te weten welke organisaties instaan voor welke zorg, kunnen we een beter antwoord geven op specifieke vragen van patiënten en kunnen we gerichter doorverwijzen. Als hulpverlener voel je je gesteund door de andere professionelen in de wijk.”

Jef Pissierssens, transmurale samenwerking UZ Brussel: “Het UZ Brussel neemt graag deel aan de wijkwerking. Door zoveel mogelijk contacten te hebben in de gemeente kan het UZ Brussel maximaal beschikbaar zijn waar mogelijk.”

Maëlle Verhelst, liberale mutualiteit: “Ik vind de wijkwerking Jette een heel goed initiatief. Zo kunnen we andere zorgverleners leren kennen en weten wat ze kunnen doen. Zo ontstaat er indien nodig een netwerk. Hierdoor kunnen we samenwerken voor het welzijn van onze leden.”

Soufiane Karmaoui, maatschappelijk werker VIVA/OCMW Jette: “Dankzij het netwerk van Jette kunnen we inspelen op de vragen van senioren in de gemeente. Door een goede samenwerking tussen de verschillende afdelingen slagen we erin de senioren beter te oriënteren in functie van hun behoeften.”

Magda Priem, verantwoordelijke Dienst Hulp aan Personen OCMW Jette: “De wijkwerking is essentieel: hoe beter de terreinwerkers elkaar kennen en samenwerken, hoe beter de kwaliteit van de hulp die we aan het publiek kunnen bieden.”

Gaétane Thirion, Brusano: “Het wijkoverleg brengt sociale en gezondheidswerkers samen die oplossingen zoeken voor de behoeften van mensen in complexe situaties. Het is gebaseerd op responsieve reacties en het openen van het veld van oplossingen dankzij de expertise en diversiteit van de deelnemers.”

Charlotte Muuls, maatschappelijk werker VIVA/OCMW Jette: “We leren continu bij! De uitwisseling van ideeën tijdens de casusbespreking stelt ons in staat om onze eigen diensten te verbeteren en onszelf in vraag te stellen en constant te evolueren.”

De werkgevers- groepering als sluitstuk van het organisatiemodel

Wijkhuis Chambéry



Edwin Vanhollebeke

Het Wijkhuis Chambéry in Etterbeek richt zich tot alle buurtbewoners, met extra aandacht voor kwetsbare groepen. De organisatiestructuur bestaat uit een Nederlandstalige vzw, een Franstalige asbl en een overkoepelende werkgeversgroepering. Die maakt het mogelijk om personeel soepel in te zetten.

Edwin Vanhollebeke: “Chambéry is van oorsprong een Nederlandstalige vzw met meerdere deelwerkingen. Het lokaal dienstencentrum (LDC) krijgt subsidies van de Vlaamse Gemeenschap en de VGC. Het sociaal restaurant, de bouwploeg en de onderhoudsploeg zijn door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest erkend als sociale en democratische onderneming (SDO, vroeger PIOU). Zij bieden opleiding en tewerkstelling voor langdurig werklozen, die als gesubsidieerde contractueel worden aangeworven via Actiris (Brussels Hoofdstedelijk Gewest) of als Artikel 60'er via het OCMW. De Geïntegreerde Wijkwerking (GW/W) met o.a. een vrijwilligerswerking en een solidair woonproject krijgt middelen van de VGC, de gemeente Etterbeek en het OCMW. Het buddyproject voor mensen in kansarmoede krijgt steun van de Vlaamse Gemeenschap, de VGC en Welzijnszorg. Via de federale Sociale

Maribel-maatregel ter bevordering van de tewerkstelling in de non-profitsector, kan het Wijkhuis ook een extra medewerker aanwerven. Het personeel van de jongerenwerking is in dienst bij de Werking met Maatschappelijk Kwetsbare Jongeren (WMKJ) D'Broei vzw, met Chambéry als lokale standplaats.

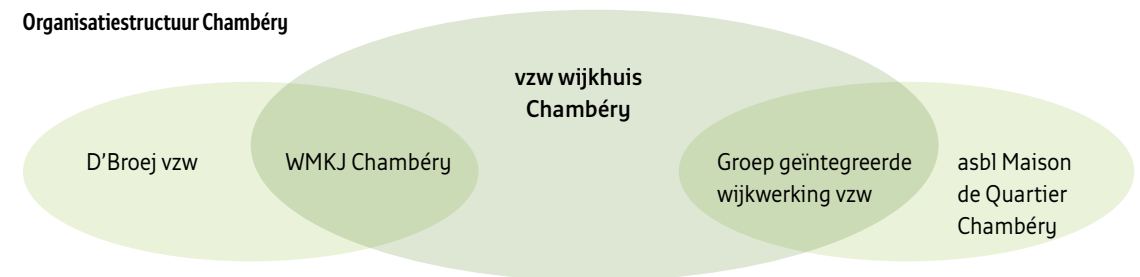
Als Nederlandstalige vzw kan het Wijkhuis geen subsidie aanvragen bij de Franse Gemeenschap. Daarom werd een tiental jaar geleden de asbl Maison de Quartier Chambéry opgericht die subsidies ontvangt van de COCOF voor o.a. de wijkwerking en het Parcours de Solidarité.

Ondanks de uiteenlopende subsidiebronnen van beide vzw's, is er in feite een gedeelde werking. Wettelijk is het echter niet mogelijk om personeel van de vzw ter beschikking te stellen van de asbl, of andersom. Daarom richtten de vzw en de asbl samen een derde vzw op, de federaal erkende werkgeversgroepering. Die heeft geen eigen subsidies en wordt gefinancierd met middelen van haar beide leden. Andere partners met een gelijkaardige werking kunnen ook lid worden.

Een werkgeversgroepering werft personeel aan dat door haar leden wordt ingezet: een coördinator, iemand voor het secretariaat, of medewerkers die op meerdere projecten werken. Personeelsleden kunnen dan in onderlinge afspraak flexibel worden ingezet volgens de noden van het werk. Iemand kan bijvoorbeeld dit jaar 80 procent voor de vzw en 20 procent voor de asbl werken, en volgend jaar 50-50. Of drie vzw's kunnen samen iemand aanwerven om elk één dag per week voor hen te werken. De leden moeten samen bepalen onder welk paritair comité hun gemeenschappelijk personeel valt. Voor de werknemer biedt dit een meer stabiele werkomgeving, dan telkens in tijdelijke of deeltijdse contracten te werken.

De werkgeversgroepering is een handige structuur om over taalgrenzen en sectoren heen samen te werken. Zo delen sommige Brusselse Wijkgezondheidscentra administratieve medewerkers. In Wallonië zijn er scholengroepen die samen een boekhouder aanwerven. In Frankrijk zijn er veel familiale landbouwbedrijven die zich zo groeperen. In Vlaanderen is de werkgeversgroepering nog weinig gekend.”

Organisatiestructuur Chambéry



Door creatief te denken, vonden we steeds weer een oplossing

Maison Biloba Huis

In 2016 opende Maison Biloba Huis in de Brabantwijk een kleinschalig woonproject met 15 aangepaste flats voor senioren, een gemeenschapszaal voor buurtbewoners en een dagcentrum voor senioren uit de buurt. Meer dan tien partners uit verschillende bevoegdheidsdomeinen en -niveaus werkten samen om dit project mogelijk te maken.

Het idee ontstond in 2007, na een bevraging van buurtbewoners en buurtactoren die dagelijks in contact staan met senioren: wat was volgens hen nodig opdat senioren zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen in hun vertrouwde buurt? De thema's die aan bod kwamen waren de gebrekkige toegankelijkheid van zorg, problemen in de buurt, huisvesting, de ingewikkelde administratieve regels en de verzuchting van senioren dat ze liever niet allemaal samen in een voorziening zitten.

Al snel ontdekten EVA bxl vzw en Maison Médicale du Nord dat ze dezelfde bekommernis deelden om passende huisvesting voor senioren te realiseren. De dokterspraktijk had al een pand op het oog en samen beslisten ze om dit te kopen. Daartoe richtten zij, samen met het Vlaams erkende lokaal dienstencentrum Aksent, de cvba E.MM.A op, een coöperatieve vennootschap met sociaal oogmerk. Aldus verenigden organisaties met een Vlaamse en Franstalige inslag zich rond een gezamenlijk doel: de ontwikkeling van een solidair wooninitiatief voor ouderen aan sociaal tarief, waar mensen zelfstandig kunnen wonen, geïntegreerd in de wijk waar ze altijd gewoond hebben, en goed omringd met de zorg die ze nodig hebben.



Linda Struelens

Linda Struelens, EVA bxl: "Voor ons was het de eerste keer dat we in de praktijk zo intens zouden samenwerken met Franstalige partners en met de gewestelijke overheid voor huisvesting. Dat begon met de opmaak van een gedetailleerd overzicht van bevoegdheden en mogelijke subsidiebronnen voor aankoop en renovatie, sociale huisvesting, gemeenschappelijke voorzieningen, exploitatie, zorgverlening, enzovoort. Wie in Brussel werkt, moet de staatsinrichting kennen, en met zo'n spreadsheet weet je waarvoor je bij wie terecht kan. Nadien volgden de berekeningen, tabellen en simulaties om te zien wat wenselijk en haalbaar was, waarbij we koste wat kost sociale huurprijzen wilden voor de woningen.

Om beleidsmakers en partners mee aan boord te krijgen, spraken we alle mogelijke mensen aan over ons project. We gingen met overheden en ministers één voor één op locatie kijken en speelden in op hun beleidsdiscours, waarbij Biloba een concreet antwoord vormde op de vraag naar aandacht voor senioren van vreemde origine. Ook de Brusselse staatssecretaris voor huisvesting stond meteen open voor het project omdat hij zich erg bewust was van het tekort aan sociale huisvesting in Brussel. Biloba was het eerste Brusselse woonproject waar private organisaties het initiatief namen om sociale woningen te bouwen. De architecte van Renovas - een dienst van de gemeente Schaarbeek - maakte ons wegwijs in reglementeringen en vergunningen. Via het toenmalig Federale grootstedenbeleid ontvingen we een eerste projectfinanciering. De VGC betaalde het ontwikkelingswerk dat EVA bxl verrichtte, en het Maison Médicale kreeg geld van de COCOF.

Na 2 jaar wetgevend gepuzzel konden wij via de Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (BGHM) rekenen op middelen uit het huisvestingsplan. Zo konden we onze ambitie van sociale huisvesting waarmaken. Als eigenaar van het pand sloot E.MM.A cvba hiervoor een erfpachtovereenkomst af met de BGHM. Voor de renovatie kwam er een akkoord met de Brusselse regering en de BGHM. Het Vlaams Brussel-fonds, de Nationale Loterij en de VGC investeerden mee in de renovatie van het dagcentrum. Na gesprekken met VGC, COCOF en GGC ontvangt het dagcentrum intussen ook werkingsmiddelen van de GGC. Het beheer van de woningen en de verhuring wordt verzekerd door de sociale woningmaatschappij Schaarbeekse Haard. Voor hun zorgnoden doen de bewoners een beroep op de bestaande zorgdiensten in de wijk.

Om Biloba te kunnen realiseren en tot al deze samenwerkingen te komen, zijn we echt uit onze comfortzone moeten treden. Huisvesting en de betrokken gewestelijke overheid waren nog onbekend terrein voor ons. Ook leerden we mentaliteitsverschillen overbruggen. Zo ervaarde ik de soms verschillende benaderingen als verrijkend, constructief en complementair. Tijdens dit hele proces was er bij iedereen en op alle niveaus een heel grote bereidheid om samen te werken, een deel van de verantwoordelijkheid op zich te nemen en vooral naar creatieve oplossingen te zoeken binnen het regelgevend kader. Het was een soms ingewikkeld en moeilijk parcours, maar een ronduit positieve ervaring. Ik zeg altijd: 'moeilijke dingen gaan ook, maar je moet alles in stukjes kappen'. En voor elk stukje vonden wij een partner. Biloba bewijst elke dag dat die stukjes perfect in elkaar passen."

Hulpverlening op snijpunt van gewest en gemeenschappen

Housing First



Fabian Colle

Het Housing First-team van Smes vzw helpt thuislozen aan een woning en begeleidt hen in hun dagelijks leven. Huisvesting is immers de eerste stap naar sociale integratie. Fabian Colle is arts bij het begeleidingsteam, dat als doel heeft zoveel mogelijk mensen aan een dak boven hun hoofd te helpen.

Fabian Colle: “Er zijn vier erkende Housing First-teams in Brussel, elk met hun eigen werking. Wij richten ons op thuislozen die psychisch kwetsbaar zijn en een drugsprobleem hebben. Sinds de start van ons programma konden we al een 60-tal mensen huisvesten. De coördinatie van ons team gebeurt door Smes vzw. Deze COCOF-erkende organisatie zet zich in voor mensen in een sociaal precaire situatie met geestelijke gezondheidsissues of drugsproblemen. De andere HF-teams vallen onder Diogenes, New Samusocial en Straatverplegers. Al deze teams worden erkend en gefinancierd door de GGC.

Ons project bevindt zich op het kruispunt tussen het gewest en de gemeenschappen. Zeven partners verwijzen thuislozen naar ons door: Diogenes vzw (GGC), Centre Ariane (GGC), Hoeksteen vzw (GGC), New Samusocial (GGC), La Gerbe asbl (COCOF), Le projet Lama (COCOF), en de gewestelijke organisatie Transit vzw (BHG). We werken ook samen met een 50-tal partners zoals medische centra en centra geestelijke gezondheidszorg. Voor de huisvesting werken we meestal samen met sociale huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren (BHG).

Zolang onze huurders hun huur betalen en de huisregels respecteren, mogen zij in hun woning blijven wonen. Dat zijn de enige voorwaarden. Druggebruik is geen reden om iemand uit te zetten. Je kan veel beter aan een verslaving of psychische stoornis werken, als je een dak boven je hoofd hebt. We hebben een begeleidingsteam met maatschappelijk werkers, psychologen, ikzelf als dokter, en een ervaringsdeskundige. We bieden administratieve hulp, helpen om een afspraak te maken met sociale diensten, enzovoort. Wanneer je pas alleen woont, kan dat heel confronterend zijn: ineens is het stil en zijn er vier muren, na soms wel 20 jaar thuisloos zijn. Sommigen zijn eenzaam of weten niet hoe ze moeten koken of douchen. Daarom organiseren de bewoners, samen met een apart team, allerlei activiteiten en versterken ze zo hun sociaal netwerk.

De bewoners betalen zelf hun huur. Als dat niet lukt, doen we soms een beroep op een bewindvoerder om de financiën te beheren. Wanneer iemand toch zijn woning verliest, zoeken we naar een noodoplossing in de crisisopvang bij Transit vzw (BHG en federaal) of New Samusocial (GGC). Soms is ziekenhuisopname noodzakelijk. We blijven begeleiding aanbieden, ook al belandt iemand terug op straat. Omgekeerd geldt ook: als het niet lukt, stoppen we met de begeleiding, maar de huisvesting blijft zolang de huur betaald wordt en de huisregels gerespecteerd worden. In principe duurt een begeleiding 2 jaar, maar langer kan ook. En als er opeens een crisis is, blijven we zeker in contact.

Het grote aantal daklozen in Brussel is frustrerend. Mensen zonder papieren komen niet eens in aanmerking voor Housing First, en er zijn administratieve remmen. Wie in theorie automatisch recht heeft op iets, kan dat in de praktijk soms moeilijk krijgen. We zitten ook met een publiek dat moeilijk op afspraken geraakt. Een aantal rechten zouden eigenlijk automatisch moeten worden toegekend.

Het Housing First-programma is een zeer positief project. Je vertrekt van iemand die dakloos is en met allerlei problemen worstelt, en dan slagen we erin om die een woning te geven en te begeleiden. We doen ook alles op vraag van die mensen: waar willen zij zelf naartoe? Na een aantal jaar zien we echt veranderingen: het druggebruik is niet meer problematisch en men vindt dingen die de verslaving vervangen. Ook de psychische problemen dalen omdat er minder stress is. Housing First krijgt ook steeds meer naamsbekendheid omdat we een echte en structurele oplossing bieden. Het is een intensief begeleidingstraject en het is niet goedkoop, maar het werpt wel zijn vruchten af. Dit alles wordt pas mogelijk dankzij de financiering van de GGC en de COCOF, en dankzij de samenwerking tussen organisaties uit het gewest én de gemeenschappen in Brussel.”

Eén gratis hulplijn voor alle Brusselaars groen nummer



Julie Kesteloot

Toen de coronacrisis uitbrak, werd het groen nummer 0800 35 243 gelanceerd, een gratis hulplijn voor alle sociale vragen van Brusselaars.

“Dit groen nummer ontstond dankzij een geslaagde samenwerking tussen veel partners”, vertelt Julie Kesteloot van de Fédération des Services Sociaux (FDSS). Samen met de Federatie van de bicommunautaire maatschappelijke diensten (FBMD) staat zij in voor de coördinatie. Deze twee federaties vertegenwoordigen de organisaties die respectievelijk als Centre d'Action Sociale Globale (CASG) erkend zijn door de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) en de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW/CAP) erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

Julie Kesteloot: “De hulplijn werd gelanceerd in volle lockdown. We wisten dat de coronamaatregelen een sociale impact zouden hebben, bovendien waren de reguliere sociale diensten minder bereikbaar en stond hun werking volledig op zijn kop. Het groen nummer werd meteen bemand door maatschappelijk werkers van Brusselse diensten die lid zijn van de FDSS. We werken dus met professionals die ook in hun dagelijkse job sociale dienstverlening aanbieden en die zich vrijwillig inzetten voor het groen nummer. Het was voor hen ook interessant om samen te werken met collega's van andere diensten en ervaringen uit te wisselen.

Elke Brusselaar kan anoniem bellen met sociale vragen over financiële problemen, inkomensverlies, voedselhulp, gezondheidszorg, huisvesting, enzovoort. Ook over eenzaamheid, angst en mentale problemen krijgen we oproepen. Soms antwoorden we meteen, meestal verwijzen we door naar andere hulpverlening en helpen

we om een afspraak te maken. Het is dus goed dat we met professionals werken: zij kennen de weg in de sector.

Het idee voor de hulplijn kwam eigenlijk van een taskforce voor sociale noodhulp onder leiding van het kabinet Maron. Als FDSS maken wij daar deel van uit, naast vertegenwoordigers van de kabinetten Van den Brandt en Vervoort, en van partners zoals de COCOF, de GGC, de VGC, Iriscare en Brulocalis. Ook het CAW Brussel en de Federatie van de Brusselse OCMW's zitten mee aan tafel. Deze taskforce is een sterk orgaan. Ze overschrijdt bestaande institutionele en sectorale barrières en er is een goede communicatie tussen het beleid en het werkveld. Als onze hulpverleners moeilijke vragen of problemen tegenkomen, kunnen we die signaleren. Toen we bijvoorbeeld hoorden dat veel OCMW's onbereikbaar waren, konden we dat meteen aanklaarten bij de Federatie van de Brusselse OCMW's. De vlotte start van het groen nummer in maart is mede te danken aan de COCOF die achter de schermen allerlei zaken faciliteerde. Ze hielpen ook een databank op te bouwen van beschikbare diensten. Het telefoonnummer werd opgezet door het Centrum voor Informatica voor het Brusselse Gewest (CIBG). Sinds juli is er zelfs een keuzemenu Frans of Nederlands.

Gaandeweg werd de hulplijn een collectief project en een zinvolle aanvulling op de bestaande Brusselse diensten. Zowel de initiatiefnemers als de mensen op het terrein geraakten eraan gehecht en zo ontstond de wil om na de eerste corona-lockdown verder te doen. Maar toen de sociale dienstverlening in mei weer op gang kwam, werd het moeilijker om maatschappelijk werkers in te zetten voor de hulplijn. Vooral Nederlandstaligen werden schaars. Om dat tekort op te vangen,

benaderden we het Vlaams erkende CAW Brussel. Het werd een zeer aangename ontmoeting met wederzijdse nieuwsgierigheid. Zij hebben ook een gratis gemeenschappelijk nummer voor Vlaanderen en Brussel, dus we konden wel wat leren van hun ervaringen. Maar hun lijn is niet zo goed gekend bij de Brusselaars, terwijl het CAW juist meer wil inzetten op de Brusselse sociale realiteit. Vandaar het idee om een deel van de Nederlandstalige permanentie bij het groen nummer te verzekeren met de hulp van het CAW Brussel. Dan wordt het iets gemeenschappelijks van Franstalige, Vlaams erkende én bicommunautaire diensten.

Een groot effect van het groen nummer is voor mij de verbeterde zichtbaarheid van de eerste lijn. Voor veel Brusselaars wordt het makkelijker om naar het OCMW te bellen of bij een zorgorganisatie aan te kloppen. Inmiddels bereiken we mensen die nooit eerder met sociale diensten in contact kwamen. Nu willen we het groen nummer graag uitbreiden en consolideren, om structureel tegemoet te komen aan de noden en behoeften van Brusselaars.”

Nog beter samenwerken in welzijn en zorg over de gemeenschappen heen



Ars Collaborandi brengt Brusselse ondersteuningspartners in welzijn en gezondheid samen uit de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie. Door samen deze 'Brusselse Wegwijzer in Welzijn en Zorg' te maken, versterkten ze de samenwerking en kregen ze meer inzicht in de beleidscontext waarin iedereen functioneert. We vroegen ieder van hen wat ze hieruit leerden.

De geesten rijpen om samen te werken

Solveig Pahud: "Dit cahier weerspiegelt mijn 40 jaar als directrice van het CMDC-CDCS: de obstakels, de hoop, soms ook de wanhoop, de vele vragen, de moeilijkheden om vooruit te komen, ook de kansen. Het is mijn overtuiging dat samenwerkingsfederalisme de enige intelligente weg vooruit is. We zien met z'n allen wat er in de wereld gebeurt als mensen niet samenwerken. Het is fijn mijn carrière te kunnen afsluiten met dit cahier. Ik ben trots en ontroerd dat we dit samen realiseerden. 10 jaar geleden was dit onmogelijk geweest."

Alain Willaert: "Zo ervaar ik het ook. 10 jaar geleden had ik een gesprek met Olivia, die vandaag dit cahier schreef en toen directeur was van de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR). Ons plan was toen al om samen te werken, maar veel meer dan onze nieuwsbrieven uit-

wisselen zat er niet in. De politiek was er nog niet klaar voor. Bij een nieuwe poging in 2014 wilde ik graag samenwerken rond de zesde staatshervorming, omdat die in Brussel zo'n grote impact heeft op welzijn en zorg. Daar is helaas niets uitgekomen. Vandaag in 2020 zitten we met zes partners rond de tafel, geven we samen dit cahier uit, en hebben we de intentie om te blijven samenwerken. Dit is een grote stap voorwaarts. De tweetalige verspreiding van dit cahier heeft voor mij een grote symbolische betekenis."

Het blijft ingewikkeld

Annick Dermine: "Toen we aan dit cahier begonnen, dacht ik de Franstalige bevoegdheden min of meer te kennen. Dat bleek echter een illusie. Ik besef nu nog meer hoe ingewikkeld het is, ik twijfel zelfs of alles in dit cahier wel 100 procent correct is, ook al is alles tien keer nagelezen. Er zijn telkens zoveel nuances en mogelijke interpretaties! In onze dagelijkse werking vergt het altijd ontzettend veel tijd en energie om institutionele onduidelijkheden

uit te klaren of foute interpretaties te corrigeren. Voorlopig is er geen uitzicht op beterschap."

Herwig Teugels: "Ook ik blijf twijfelen of elk detail in dit cahier wel correct is. Van onze 15 gepubliceerde cahiers, was dit de moeilijkste. Dit zou eigenlijk verplichte lectuur moeten zijn voor hogeschoolstudenten en iedereen die in de Brusselse welzijns- en zorgsector werkt, zowel Nederlandstaligen als Franstaligen. Dit kan mensen stimuleren om over de gemeenschappen heen na te denken, zoals ook onze redactie dat deed."

Annick: "Wij nemen het alvast op in ons starterspakket voor nieuwe zorgprofessionals in Brussel."

Olivier Gillis: "Ieder van ons is vertrouwd met de complexiteit in Brussel, maar het lezen van de twee pagina's met bevoegde ministers, administraties en instellingen blijft verwonderlijk. Ondanks onze ervaring blijft het een permanente ontdekkingstocht."

Maguelone Vignes: "Het overzicht van de zorg- en welzijnssector in Brussel in dit cahier vind ik heel waardevol. Er is zoveel dat overlapt! En zoveel verschillende verantwoordelijkheden! Dit cahier is een zeer bruikbaar vademecum. Het zou nuttig zijn deze informatie in een database te verwerken, zodat je in een oogwenk informatie vindt over concrete diensten en projecten waar je eventueel mee kan samenwerken, over de taalgrenzen heen. Dat zou een grote hulp zijn voor mensen op het terrein."

Solveig: "De covid-19 periode liet ons inderdaad overduidelijk zien dat er een grote behoefte is aan betrouwbare informatie over alle sociale-gezondheidsorganisaties en zorgverleners in Brussel. Een volledige up-to-date database zou zeker een pluspunt zijn, zodat iedereen daaruit kan putten om andere organisaties te leren kennen en de eigen werking te verbeteren. We hebben vandaag naast het tweetalige sociaal.brussels ook de Vlaamse Sociale Kaart, de Franstalige Guide Social, het Brussels zakboekje en

Alain Willaert
directeur Conseil Bruxellois de
Coordination Sociopolitique (CBCS)

Annick Dermine
directrice Huis voor Gezondheid -
BruZEL

Herwig Teugels
directeur Kenniscentrum Welzijn,
Wonen, Zorg

Maguelone Vignes
verantwoordelijke wetenschap-
pelijke ondersteuning, Brusano

Olivier Gillis
directeur Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn van
Brussel-Hoofdstad

Solveig Pahud
directrice CMDC-CDCS

misschien nog andere databases ... met één volledige Brusselse database zouden we veel opzoektijd besparen.”

Annick: “Een eerste stap zou kunnen zijn om alle databanken te voeden met dezelfde gegevens.”

De praktijk werkt inspirerend

Annick: “Ik ervaar de voorbije jaren steeds meer toenadering tussen het Franstalige, het bicommunautaire en het Vlaamse werkveld. De taalbarrière staat hoe langer hoe minder in de weg. De voorbeelden in dit cahier tonen alleszins aan dat er veel goede wil en creativiteit is om op het terrein samen vooruit te gaan en praktische oplossingen te zoeken.”

Maguelone: “Die voorbeelden stemmen me optimistisch en geven me vertrouwen en inspiratie om creatieve oplossingen te blijven zoeken.”

Alain: “Die verschillende getuigenissen tonen ook een grote veerkracht in de sociale gezondheidssector. Ondanks alle omwenteling van de voorbije jaren, zijn deze sectoren zich blijven inzetten voor de noden van de bevolking.”

Olivier: “Er zijn nog andere voorbeelden dan deze in het cahier, zoals de projecten buurtgerichte zorg voor ouderen waar in tal van wijken bewoners vlot met elkaar samenwerken. Op lokaal vlak spelen er minder institutionele tegenstellingen. Het is die dynamiek die wij moeten ondersteunen.”

Herwig: “Ik vind het altijd een verrijking wanneer we onze expertise met elkaar kunnen delen. Waarom bijvoorbeeld onze vormingen niet voor elkaar openstellen, zodat Nederlandstalige en Franstalige terreinwerkers

elkaar kunnen ontmoeten? Of waarom met Ars Collaborandi niet jaarlijks een tweetalige studiedag organiseren, indien nodig met tolken? Dat zou een motor kunnen zijn voor verdere samenwerking, en voor een groeiende positieve perceptie over de taalgrenzen heen.”

Olivier: “Samen aan dit cahier werken, toonde alleszins aan dat er veel punten zijn die ons verbinden en dat we vaak dezelfde visie delen. We delen ook een grote wil om verder samen te werken.”

Er groeit steeds meer gemeenschappelijkheid

Herwig: “Wat mij alvast steeds meer opvalt en hoopvol stemt, is dat de beleidsprincipes en -speerpunten, over de gemeenschappen heen, vaak heel kort bij elkaar liggen. Zo kiezen bijvoorbeeld alle overheden voor een betere afstemming op de eerste lijn, al is de invulling nog verschillend. Het zou goed zijn in Brussel tot één grote visie te komen, over de gemeenschappen heen, ook al wijkt die lichtjes af van wat in ons geval Vlaanderen vraagt. Die marge moet er zijn. Zo merk ik een grote bereidheid bij de COCOF om een intracommunautair beheersplan op te stellen voor de gemeenschappelijke organisatie van de Brusselse eerstelijnszorg en de ouderenzorg, en na te gaan welk aanbod er al bestaat en wat aanvullend nog nodig is. Dat de visienota van het CBCS voor de organisatie van de eerstelijnszorg in Brussel in twee talen beschikbaar is, vind ik eveneens een mooi voorbeeld van openheid en een voorbeeld om ons aan te spiegelen.”

Alain: “Over de eerste lijn zullen wij zeer graag in dialoog gaan, om samen een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen.”

Annick: “Dat de verschillende beleidsniveaus vergelijkbare basisprincipes en modellen hanteren, en de wil tonen om samen te werken, is alleszins bemoedigend.”

Maguelone: “Ook Brusano wil verder in die richting door de lokale, operationele samenwerking beter te organiseren, ongeacht de voogdijoverheid van de partners. Volgens ons is dat dé manier om de huidige gezondheidszorg te hervormen. Als bicommunautaire instelling zijn wij daar goed voor geplaatst. Wij willen meer olie in die machinerie en ervoor zorgen dat lokale partners elkaar beter leren kennen. We streven niet naar een systeemrevolutie, maar naar systematische verbinding op het terrein. Die koers moeten we met z'n allen op de lange termijn aanhouden. Daarmee komen

we ook tegemoet aan de politieke vraag om overlappingen te vermijden, en er zo voor te zorgen dat de hele bevolking toegang heeft tot zorg.”

Olivier: “Ik denk wel dat er inderdaad veel politieke wil is voor een gemeenschappelijke aanpak op lokaal niveau, zowel bij COCOF, GGC, VG of VGC. Ik vind het overigens altijd erg nuttig om elkaars referentiekaders, verhalen en geschiedenissen te leren kennen, en de verschillen in werkcultuur tussen die verschillende overheden. Jammer genoeg krijgen we niet altijd voldoende tijd om goed te kunnen samenwerken, er zijn altijd meer dringende en dwingende zaken. Het is daarom belangrijk dat we onszelf die tijd kunnen geven.”



De overheid moet mee

Annick: “Als de covid-19 periode ons iets heeft duidelijk gemaakt, is het de nood aan meer eenheid in beleidsvoering. Denk maar aan de verwarrende communicatie, met tegenstrijdige boodschappen van de verschillende overheden. Zo waren de Vlaamse directieven voor de eerste lijn niet zomaar toepasbaar in Brussel, of vergat Iriscare soms dat er ook acht Vlaams erkende woonzorgcentra zijn. Een positief voorbeeld was de cohortezorg voor covid-19-patiënten die het bicommunautaire Brusano organiseerde in overleg met alle zorginstellingen, ongeacht door welke overheid die erkend waren.”

Maguelone: “Wij hebben daar veel uit geleerd en hebben inmiddels tien pistes uitgetekend over hoe zorg en welzijn in Brussel beter geïntegreerd kunnen worden. Die ervaring willen we zeker delen.”

Olivier: “We moeten in Brussel vooral aan een gezamenlijk model kunnen bouwen, niet ieder voor zich. Dat is ook een uitdaging op het politieke niveau. In die zin zou er bij de ontwikkeling van nieuwe projecten en plannen slim rekening moeten kunnen worden gehouden met wat er al bestaat en zouden deze moeten kunnen worden opgebouwd in een goede verstandhouding met de verschillende betrokken actoren. We moeten altijd waakzaam blijven om al onze projecten open te stellen voor anderen zodat we samen kunnen opbouwen.”

Alain: “Ik zie toch ook een aantal positieve evoluties op politiek niveau. Op het einde van de vorige legislatuur bijvoorbeeld namen COCOF en GGC dezelfde wetteksten aan over het niet-dringend-vervoer van patiënten per ambulance. Ik zou beide overheden willen vragen om dat vaker te doen, en aan de VGC om in diezelfde

geest te werken. Het zou bijvoorbeeld erg zinvol zijn de werking van de Centres d’Action Sociale Globale en van het Nederlandstalige CAW op elkaar af te stemmen. Dat zou het veldwerk veel eenvoudiger maken, ook op vlak van arbeidsovereenkomsten en welzijn op het werk. Waarom zou niet iedereen in hetzelfde paritair comité kunnen terechtkomen, met dezelfde loonschalen? Dat zou veel voordelen bieden, ook op vlak van uitwisseling. Dat is een politieke keuze.”

Herwig: “Een ander voorbeeld is dat Vlaanderen steeds meer kiest voor persoonsvolgende financiering, eerder dan voor betoelaging van voorzieningen. Bij COCOF en GGC ligt dat anders, ook al gaat men ook daar meer in de richting van vraaggestuurd werken. Het zou geen goede zaak zijn mocht Vlaanderen aparte structuren ontwikkelen, die niet passen in de Brusselse context. Voor de verdere evolutie van de sectoren welzijn en zorg is het belangrijk daar een oplossing voor te vinden. Een ander voorbeeld is de evolutie waarbij veel Franstalige zorginstellingen worden uitgebaut of ondersteund door de profitsector, een tendens die stilaan ook in Vlaanderen groeit. Die Franstalige ervaring en expertise kunnen ons helpen om ons als social-profit daarin beter te positioneren.”

Graag minder planlast

Annick: “Om aangepaste doelstellingen op maat van Brussel te formuleren, zou het een grote stap vooruit zijn als overheden wat soepeler omgaan met hun regelgeving, decreten en ordonnanties. Ik heb de indruk dat dat bewustzijn groeit, omdat ze het zelf ook steeds meer ervaren. Ik zeg niet dat we de bevoegde beleidslijnen van tafel moeten vegen, en er moet zeker aandacht blijven voor de verschillende taalgroepen. Maar we moeten vooral, met respect voor elkaar, meer samenwerken in

functie van de Brusselaar. Laat ons hopen dat we verder kunnen gaan op die ingeslagen weg.”

Herwig: “Ik wil de overheid vooral vragen om ons meer te vertrouwen. Veel beleid vertrekt meestal vanuit controle, terwijl ik liever verantwoordelijkheid krijg. Ik verkies een overheid die ons kansen geeft, en die ons afrekent op de grote principes en op het beleid dat wordt uitgestippeld, bij voorkeur over de gemeenschappen heen. Nu worden we al te vaak afgerekend op regeltjes. Dat vraagt een mindshift, maar de burger wordt er gegarandeerd beter van.”

Alain: “COCOF en COCOM zouden werk kunnen maken van een administratieve vereenvoudiging van diensten en financieringen, zodat organisaties bijvoorbeeld slechts één balans en één activiteitenverslag moeten opmaken, en niet per subsidiërende overheid. Wij pleiten ook voor meer structurele financieringen op langere termijn. Kortdurende projectoproepen vragen zeer veel energie.”

Laat ons mee nadenken over de volgende staatshervorming

Annick: “Weinig beleidsmensen hebben het overzicht zoals in dit cahier beschreven, en weten vaak te weinig van wat het op het terrein leeft. Het is aan ons om al die overheden ertoe aan te zetten met elkaar in overleg te treden om een beleid te ontwikkelen ten dienste van de Brusselaar, van de burger waarvoor zij en wij ons inzetten.”

Alain: “Ik heb me al vaak afgevraagd waarom Brussel zo complex is. De reden is volgens mij dat er in Brussel veel beslissingen moeten uitgevoerd worden die op

een ander niveau genomen worden, vooral het federale. De huidige complexiteit is een soort nevenschade van de verschillende staatshervormingen, waar welzijn en zorg nooit het uitgangspunt waren. Die geschiedenis kunnen we niet herschrijven.”

Herwig: “Het valt mij steeds meer op dat al die complexe structuren gebouwd zijn vanuit een institutioneel machtsdenken, niet vanuit de noden van de cliënt, de patiënt of de gebruiker. Ik zie het als een uitdaging om er samen over na te denken hoe dit in de toekomst anders zou kunnen. Hoe kan het perspectief van de gebruiker worden meegenomen in de staatsstructuur?”

Annick: “Ik stel voor dat we niet alleen een gemeenschappelijk lanceermoment organiseren voor dit cahier, maar dat we het ook persoonlijk aan de overheid bezorgen. Vlaanderen denkt vaak pas in de laatste fase aan Brussel en hoe de dingen hier aan te pakken, en dat laat zich voelen op het terrein. Dat zou beter vroeger in het denkproces gebeuren. Op federaal vlak zijn er twee ministers voor institutionele hervormingen die de volgende staatshervorming voorbereiden, met ook een dialoogplatform om burgers aan het woord te laten. Dit cahier is een prima case om aan te tonen dat er nood is aan een operationele staatshervorming die ten dienste staat van de burgers en van wat er op het terrein gebeurt.”

Maguelone: “Ik hoop alleszins dat een aantal zaken voldoende snel evolueren, zodat we binnen enkele jaren een herwerkte versie van dit cahier kunnen uitgeven.”

Solveig: “Onze samenleving zal enkel meer welzijn en gezondheid kennen, en onze levenskwaliteit zal enkel maar toenemen, als we daar met z’n allen samen aan werken.”



Het Kenniscentrum WWZ

- is een door de Vlaamse Gemeenschap en de VGC erkende onafhankelijke vzw.
- zet zich in voor een beter welzijn, vernieuwende woonvormen en toegankelijke zorg voor alle Brusselaars, met extra aandacht voor kwetsbare bewoners. Het vrijwilligerswerk krijgt hierin een bijzondere plaats.
- bouwt expertise op en stelt die ter beschikking van het werkveld en het beleid, stimuleert innovatie en projectontwikkeling, ondersteunt welzijnswerkers, initiatiefnemers en zorgvoorzieningen en investeert in de uitbouw van een toekomstgericht beleid.
- werkt steeds samen met en in opdracht van organisaties.
- stimuleert verbinding tussen doelgroepen en werkvormen, tussen sectoren en beleidsdomeinen, tussen Welzijn, Wonen en Zorg.

www.kenniscentrumwwz.be



Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad

- is de erkende studiedienst van de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).
- bevordert de coördinatie van het beleidsdomein Gezondheid en Welzijn in het Brussels Gewest, staat er in voor de opvolging van de armoede en van de gezondheid van de Brusselse bevolking,
- heeft steeds aandacht voor de verwevenheid van armoede en gezondheid en voor de Brusselse socio-economische en culturele diversiteit.
- doet kwantitatief, kwalitatief en cartografisch onderzoek, en ondersteunt onderzoek van academici en partners op het terrein.
- biedt nuttige beleidsinformatie aan zoals een sociale barometer over armoede en uitsluiting, gezondheidsindicatoren, de sociaaleconomische toestand van de 19 gemeenten, de spreiding van Brusselse huisartsen, het gebruik van spoeddiensten, enzovoort.
- voert een armoedetoets en een gezondheids-assessment uit op beleidsmaatregelen die overwogen worden.

www.ccc-ggc.brussels



Brusano

- is een door de GGC erkende bicommunautaire vzw die de hulpverlening op de eerste lijn coördineert en ondersteunt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- bevordert de ontwikkeling van een geïntegreerde zorg die kwalitatief is, toegankelijk en betaalbaar voor alle zorgbehoevende Brusselaars en ingebed in hun dagelijks leven.
- zet in op ontmoeting en multidisciplinair overleg, informatie voor en ondersteuning van zorgverleners, afstemming tussen de eerste lijn en de ziekenhuizen en ondersteuning van het netwerk van patiënten.
- biedt ondersteunende diensten voor eerstelijns-gezondheids werkers, met extra aandacht voor de continuïteit van zorg en voor complexe situaties zoals chronische ziekten, verlies van autonomie, ziekte in combinatie met sociale of geestelijke gezondheidsproblemen, palliatieve zorg, enzovoort.
- overlegt met ziekenhuizen en met hulpverleners uit de belendende medische, sociale en welzijnssectoren, over de taalgrenzen heen.

www.brusano.brussels



Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie

- is een bicommunautaire en pluralistische vzw die oplossingen zoekt voor een betere toegang van de hulp- en zorgdiensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- inventariseerde 3.937 hulp- en zorgstructuren die actief zijn op vlak van geestelijke gezondheidszorg, verslaving, gelijkheid en diversiteit, asiel, migratie en samenleven, seksuele geaardheid en genderidentiteit, enzovoort.
- Beheert <https://sociaal.brussels>, een tweetalige sociale kaart van Brussel met betrouwbare en gestandaardiseerde informatie over zowat 3.500 Nederlandstalige, Franstalige en tweetalige activiteitenplaatsen van organisaties en diensten die actief zijn in de welzijns- en gezondheidssector.
- verstrekt informatie over het Brusselse welzijns- en gezondheidsaanbod aan overheden, politici, professionals en burgers, via de basisdiensten Sociaal Brussel en Brudoc en de specifieke opdrachten Hospichild en Born in Brussels.
- verzamelt, verwerkt, ordent en verspreidt informatie via publicaties en websites die altijd begrijpelijk, gratis en toegankelijk zijn voor de beide taalgemeenschappen in het gewest.
- ondersteunt samenwerkingsverbanden en werkt in co-creatie samen met partners om de noden van de begunstigden-gebruikers globaal te kunnen aanpakken.

www.cmdc-cdcs.be



Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique

- is een Franstalige Brusselse vzw voor welzijns- en gezondheids werkers, erkend door de Franse Gemeenschapscommissie.
- verenigt meer dan 160 verenigingen en federaties uit de ambulante welzijns- en gezondheidssector, zoals de sectoren gezinsplanning, geestelijke gezondheid, medische centra, sociale diensten, thuiszorg, enzovoort.
- ontwikkelt samen met zijn leden een gemeenschappelijke visie op wat sociale gezondheid in Brussel inhoudt, maakt die visie bekend bij het brede publiek, en bevordert nieuwe sociale praktijken en innovatieve oplossingen.
- creëert ruimte voor dialoog, ontmoeting en uitwisseling, en bevordert de dialoog tussen het werkveld en het beleid door informatieverbreiding, thematische dossiers en onderzoeksprojecten.
- Publiceerde de visienota 'Organisatie van de eerstelijnszorg en -hulp in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest' (2020)

www.cbcs.be



Huis voor Gezondheid draagt ZORG in Brussel

Huis voor Gezondheid

- is een Vlaams erkende ondersteuningsorganisatie voor de Brusselse zorg.
- streeft als netwerkorganisatie naar een toegankelijk en kwaliteitsvol Nederlandstalig zorgaanbod in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- verbindt zorgprofessionals, organisaties, bevoegde instanties en burgers in de Brusselse zorg.
- zorgt voor talent in de Brusselse zorg door jongeren en volwassenen te motiveren voor een zorgopleiding, een stage en uiteindelijk een werkplek in de Brusselse zorg.
- zorgt voor behoud van talent in de Brusselse zorg door zorgprofessionals te ondersteunen.
- zet in op innovatie om tot een duurzaam zorgmodel in Brussel te komen waar alle zorgprofessionals willen blijven werken, en dat model kan staan voor andere regio's en inspirerend kan werken
- werkt samen met en voor de eerstelijnszone BruZEL, dat in huis gehuisvest is.

www.huisvoorgezondheid.be

Titel

Brusselse wegwijzer in welzijn en zorg

Ars Collaborandi
cahier 15 - Kenniscentrum WWZ
januari 2021

Auteurs

Olivia Vanmechelen, Stefaan Vermeulen

Redactie

Annick Dermine, Dorrit Moortgat, Evelyne Wetz,
Mirjam Amar, Alain Willaert, Peter Verduyckt, Sita Vreeling,
Solveig Pahud, Valérie Wispenninckx, Olivia Vanmechelen,
Herwig Teugels, Stefaan Vermeulen, Lieselot Degraeve

Transcripties

Jan Michiels

Laatste nazicht

Karel Reybrouck (specialist grondwettelijk recht, KU Leuven
Centre for Public Law), Christine Verfaillie, Freddy Carremans

Foto's

Tom Bruelemans

m.m.v.

www.janvanbostraeten.be (p.11, 16, 23, 38)

shutterstock (p.42)

Lay-out en illustraties

www.hetgeelpunt.be

Druk

Manufast

Dit is een uitgave van

Kenniscentrum WWZ vzw
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
tel. 02 211 02 40

v.u.

Herwig Teugels
D/2021/13222/1
ISBN 9789464007947
januari 2021

Met steun van



Met dank aan alle geïnterviewden en gesprekspartners voor hun bijdrage aan dit cahier.

- Overname van de tekst is toegestaan, mits bronvermelding.
- Gebruik van foto's kan, mits toestemming en vergoeding.
- Dit cahier past in een langlopende reeks. Meer info over abonnement en bestellingen op www.kenniscentrum.be/cahiers.
- Dit cahier is ook verkrijgbaar in het Frans, met als titel 'Panorama du social et de la santé à Bruxelles'



Het Kenniscentrum WWZ werkt aan de SDG's, de 17 duurzame ontwikkelingsdoelen van de VN

Met medewerking van



Observatorium
voor Gezondheid en Welzijn
Brussel



Observatoire
de la Santé et du Social
Bruxelles



Huis voor Gezondheid



CMDC-CDCS VZW
ASBL

Dat België een ingewikkelde staatsstructuur heeft, weet iedereen. In Brussel liggen er zeven beleidsniveaus als een 'institutionele lasagne' boven op elkaar: de federale overheid, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), de Vlaamse (VG) en de Franse Gemeenschap (FWB), de Vlaamse (VGC), de Franse (COCOF) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC/COCOM), en de lokale besturen. Wie in de Brusselse gezondheids- en welzijnssector werkt, ziet al langer door de bomen het bos niet meer.

Dit cahier wil een wegwijzer zijn om het Brusselse institutionele kluwen voor de sectoren zorg en welzijn te ontwarren. Meer dan een wegwijzer is het niet. Wie op het terrein een concrete vraag heeft zal in dit cahier niet het volledige antwoord vinden. Het is wel een hulpmiddel om die zoektocht doelgericht aan te vatten en het welzijns- en zorglandschap beter te begrijpen. Enkele inspirerende voorbeelden zijn een illustratie van samenwerkingsfederalisme op het terrein.

Voor de samenstelling van dit cahier deed het Kenniscentrum WWZ een beroep op de partners van Ars Collaborandi, met redactieleden uit de drie Brusselse gemeenschappen. Het is meteen een uitnodiging om met z'n allen, over de institutionele grenzen heen, constructief samen te werken voor een betere zorg en welzijn in Brussel.



**WELZIJN
WONEN
ZORG**