



WELZIJN  
WONEN  
ZORG

Staten-Generaal Welzijn en Zorg 2019 - deel 3

# Verbindende oplossingen voor Brussel

*Verlagboek*





# Verbindende oplossingen voor Brussel

Verslagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg 15 februari 2019



Katrien De Koster

Sjoert Holtackers

Olivia Vanmechelen

Freddy Carremans

Herwig Teugels

Els Nolf



# Inhoud

Voorwoord.....	3
Deel I: Een opfrissing van de omgevingsanalyse en het onderzoeksrapport.....	6
Inleiding.....	6
1 Algemeen Welzijnswerk.....	8
2 Personen met een psychische kwetsbaarheid.....	10
3 Personen met een beperking.....	12
4 Ouderen en zorg.....	14
5 Dak- en thuislozen.....	16
6 Onzichtbare zorg.....	18
7 Brusselse complexiteit.....	20
Deel II: Welzijn en zorg anno 2019: aanknopingspunten en aanbevelingen voor de toekomst.....	24
1 Welzijn en zorg in een Brusselse context.....	24
2 Dringend nood aan een Vlaams Brusseldecreet voor Welzijn en Zorg 27	
3 Basisbouwstenen naar de toekomst.....	31
4 Specifieke uitdagingen en aanbevelingen.....	38
Deel III: Bijdragen sprekers Staten-Generaal en Workshops.....	54
Inleiding.....	54
1 Korte terugblik op een geslaagde dag.....	55
2 ‘Welkomstwoord’ door Bianca Debaets, VGC-collegelid Welzijn, Gezondheid, Gezin en Gelijke kansenbeleid en Brussels staatssecretaris 61	
3 ‘Kader Staten-Generaal Welzijn en Zorg’ door Herwig Teugels, Directeur Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg.....	66

4	‘Uitdagingen in Brussel’ door Prof. dr. Dimokritos Kavadias, directeur Brussels Informatie-, Documentatie- en Onderzoekscentrum (BRIO) .....	72
5	‘Welzijn in cijfers’ door Sjoert Holtackers, medewerker beleid Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg .....	82
6	‘Uitdagingen in Welzijn en Zorg’ door Ingrid Fleurquin, algemeen directeur Christelijke Mutualiteit Sint-Michielsbond .....	88
7	‘Resultaten bevraging Brusselse cliënten en professionals’, door Prof. dr. Liesbeth De Donder, Vrije Universiteit Brussel .....	98
8	‘Trends en tendensen’ door Els Nolf, medewerker beleid Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg .....	104
9	‘Slotwoord’ door Sven Gatz, viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel ....	109
10	Inleiding thematische werkgroepen .....	112
11	Thematische werkgroep 1: Verbindende oplossingen voor Brussel over sectoren en over taalgrenzen heen? .....	114
12	Thematische werkgroep 2: Werken in nabijheid: de uitdaging voor vandaag en morgen? .....	120
13	Thematische werkgroep 3: De onzichtbaren, documentlozen en allerkwetsbaarsten van de stad (zichtbaar maken)? .....	126
14	Thematische werkgroep 4: Digitalisering, social design en de welzijnssector: een haat-liefdeverhouding? .....	132
15	Thematische werkgroep 5: Burgerinitiatieven in welzijn en zorg, hoe ondersteunen? .....	138
16	Thematische werkgroep 6: Het welzijn van de welzijnswerker: hoe zorg dragen voor de professional? .....	144
	De kracht van gezichten en verhalen .....	150
	Lijst van gebruikte afkortingen .....	153

# VIV

## Moeder van Ryan

### WIE IS ZIJ?

Viv is 47 jaar. Ze woont in Anderlecht waar haar zoon van 15 ook naar school gaat. Ze is ongerust over het gedrag van haar zoon. Haar relatie met haar man is moeilijk: hij drinkt teveel, durft al eens gokken en is veel afwezig. Viv leest graag, ze vindt het leuk om dingen bij te leren. Ook kooft ze graag Italiaans en ze zou graag eens naar Italië op vakantie gaan. Viv is verzorgende en gaat af en toe in het weekend afwassen in de feestzaal om het gezinsbudget wat op te krikken. Ze voelt zich soms uitgeput en beschaamd.

### OP ZOEK NAAR

- Weet niet zo goed wat ze zoekt/zoeken
- Voelt zich heel emotioneel en weet het allemaal niet meer
- Wil dat er iets gebeurt, nu
- Wil hulp voor haar zoon
- Voelt zich een slechte moeder; wil weten wat ze beter kan doen

### GEEN BOODSCHAP AAN

- Van het kastje naar de muur gestuurd worden

### NOOD AAN

- Opvoedingsondersteuning
- Contact met andere moeders
- Een makkelijk bereikbare steunfiguur
- Info over mogelijkheden qua hulpverlening voor de drankverslaving van haar man

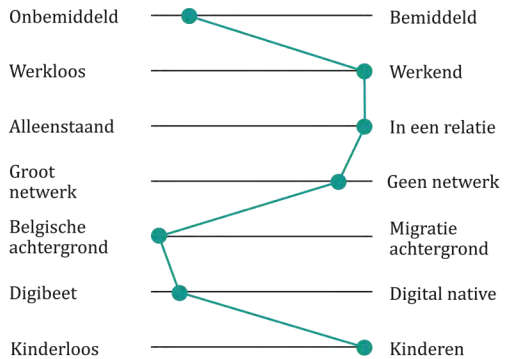
**"Ik weet niet meer wat ik met mijn zoon moet aanvangen."**



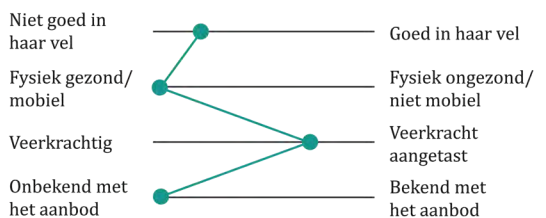
© Morgan

## KARAKTERISTIEKEN

### ALGEMEEN



### ZORG



## Voorwoord

*‘Brussel is een supercomplexe stad die permanent in beweging is en waarin een diversiteit aan kwetsbare bewoners steeds onzichtbaarder dreigt te worden. We roepen Vlaanderen op om verantwoordelijkheid te blijven opnemen voor het welzijn van de Brusselaar door de eigenheid van Brussel te erkennen, een beleid op maat van Brussel te voeren en de Brusselse welzijns- en zorgsector hiertoe de nodige ruimte en gepaste handvaten te bieden. Kortom: hoog tijd voor een volwaardig Vlaams-Brussels welzijnsbeleid met Brussel-eigen oplossingen ten dienste van de Brusselaar.’*

Deze enkele woorden vatten de kern van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg van 15 februari 2019 samen. Aan de vooravond van een nieuwe legislatuur was het tijd om het brede veld van professionals en beleidsmakers uit de welzijns- en zorgsector onder te dompelen in een intens Brusselbad en een grondige stand van zaken op te maken over de uitdagingen voor een beter toegankelijke hulp- en zorgverlening. Voortbouwend op de omgevingsanalyse (Rapport 1, Brussel, gezond en wel?<sup>1</sup>) en het belevingsonderzoek (Rapport 2, Van mens tot mens<sup>2</sup>) stonden we uitgebreid stil bij de bevolkingsvooruitzichten, beleidscontext en welzijnsnoden van Brusselaars. Tijdens de thematische werkgroepen zochten we samen naar oplossingen die bijdragen tot meer welzijn voor de Brusselaar. Verschillende sprekers en inleiders gaven toelichting bij de staat van de stad en de uitdagingen in het domein van welzijn en zorg in Brussel. Een spitante dagvoorzitter en bevlogen stand-up comedian zorgden voor de nodige kwinkslag en komische noot en hielden het talrijk aanwezige publiek alert.

Het verslagboek van deze dag vormt het derde deel en sluitstuk van een intens traject dat samen met een stuurgroep en de intersectorale

---

<sup>1</sup> Nolf, E., Holtackers, S., Vanmechelen, O., Teugels, H., Thys, R., Eelen, S. (2019). *Brussel, gezond en wel? Een omgevingsanalyse van het Brusselse welzijns- en zorglandschap*. Kenniscentrum WWZ.

<sup>2</sup> Vanmechelen, O., Nolf, E., Holtackers, S., Teugels, H., De Donder, L., Smetcoren, A.S., Van Thiel, C., De Smaele, K. (2019). *Van mens tot mens. Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector*. Kenniscentrum WWZ.



reflectiegroep Inspiria door het Kenniscentrum WWZ werd uitgewerkt. Het kreeg niet voor niets de titel 'Verbindende oplossingen' mee. De oproep tot meer verbinding tussen mensen, tussen gebruikers en hulpverleners, tussen professionals onderling, tussen organisaties over de schotten van sectoren, erkenningen en taal heen en niet in het minst, verbinding tussen overheden, is de constante rode draad doorheen dit traject gebleken.

- Als opfrisser bij dit verslag geven we in het eerste deel in enkele beelden en beknopte bewoordingen de essentie uit de omgevingsanalyse mee: de infographics bevatten kerngegevens over de doelgroepen, krachtige boodschappen van gebruikers en de krachtlijnen van beleid. Bij elke infographic wordt verwezen naar de desbetreffende pagina's van de omgevingsanalyse 'Brussel, gezond en wel?' over dit thema, daar zijn ook alle bronverwijzingen terug te vinden.
- De conclusies, aanbevelingen en voorstellen van oplossingen die we destilleerden uit de inleidingen, werksessies en het aanvullend traject met de Inspiriagroep staan in het tweede deel uitgewerkt. We hebben ook de 'Aanbevelingen van de VGC-adviesraad Welzijn en Gezondheid voor de komende legislatuur 2019-2024' mee verwerkt.
- Een korte terugblik met de krachtlijnen van de dag, een integrale weergave van de inbreng van de sprekers en de synthese van de zes thematische werkgroepen vindt u in het derde deel.
- Tussendoor brengen we aan de hand van persona enkele Brusselse hulpvragers in beeld: het zijn fictieve personages, maar uit het leven gegrepen. Zij houden ons de spiegel voor van wat ons als professionals moet drijven.

Staten-Generaal Welzijn en Zorg editie 2019: een rijkdom aan inzichten, informatie en ideeën die u zullen helpen om Brussel beter te lezen, te begrijpen en te bespelen. Drie rapporten later is onze schrijfmisssie volbracht, nu is het tijd voor actie. We rekenen op u om te blijven inzetten op meer welzijn in Brussel en samen te bouwen aan verbindende oplossingen voor de Brusselaar. U hoort ongetwijfeld nog van ons!

# Deel I: Een opfrissing van de omgevingsanalyse en het onderzoeksrapport

## Inleiding

In dit eerste deel tonen we in enkele beelden en beknopte bewoordingen de essentie uit de omgevingsanalyse 'Brussels , gezond en wel?' en ook quotes uit het onderzoeksrapport 'Van mens tot mens': de infographics bevatten kerngegevens over de doelgroepen, krachtige boodschappen van gebruikers en de krachtlijnen van het beleid.

Bij elke infographic wordt verwezen naar de desbetreffende pagina's van de omgevingsanalyse 'Brussel, gezond en wel?' over dit thema, daar zijn ook alle bronverwijzingen terug te vinden.

De volgende pagina's behandelen de thema's:

- Algemeen welzijnswerk
- Personen met een psychische kwetsbaarheid
- Personen met een beperking
- Ouderen en zorg
- Dak- en thuislozen
- Onzichtbare zorg
- Brusselse complexiteit

Deze boeken zijn integraal als PDF-document te downloaden van onze website via:

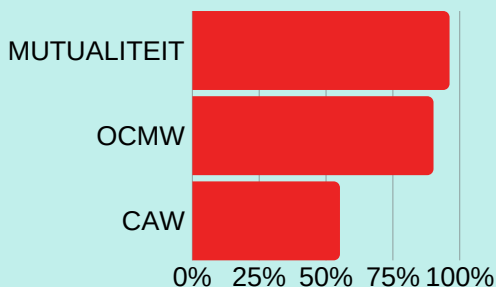
[www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/brussel-gezond-en-wel](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/brussel-gezond-en-wel)

[www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/van-mens-tot-mens](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/van-mens-tot-mens)

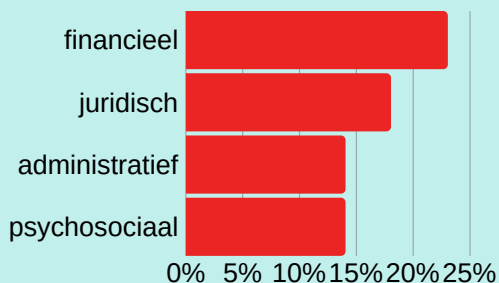
[www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/verslagboek](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/verslagboek)

# ALGEMEEN WELZIJNSWERK

## gekendheid algemene diensten



## inhoud hulpvragen CAW



## Aanwezigheid van onthaalpunten en laagdrempelige voorzieningen in Brussel



In Brussel-centrum is een hoog aantal onthaalpunten en sociale diensten aanwezig.

In de meer zuidelijke gemeenten is er minder aanbod.

# PIJNPUNTEN



## ONDERBESCHERMING //

- \* administratieve en juridische complexiteit
- \* meer voorwaarden om toegang tot grondrechten te verkrijgen

"Vertrouwen..., Weet ge, ge moet het gewoon allemaal uitzoeken, he. Dat is al niet goed. Dus als ze vertrouwen willen wekken of als ze kort bij de mensen willen staan, maak het dan gemakkelijk voor iedereen. Niet dat ge moet denken van: 'ha, ik moet naar daar lopen voor dat papierke en naar ginder voor dat papierke. En de ene weet niets van de andere..."



## HET AL DAN NIET HEBBEN VAN EEN NETWERK //

"Ik heb geen vrienden in Brussel. Lotgenoten, ja, ... maar geen vrienden. Mijn vriend, dat is mijn broer. Dat is familie. Ik ben al mijn vrienden verloren door in het psychiatrische wereldje terecht te komen."



## BETAALBAARHEID //

"Ik heb 770 euro pensioen. Awel, als ik mijn best niet had gedaan om geld opzij te zetten, kon ik in deze serviceflat zelfs niet binnen. Dàt is het grote probleem! Als ge vroeger niet gespaard hebt, dan hebt ge niks."

# SOCIAAL WERK

(Vlaamse sociaalwerkconferentie, 2018)

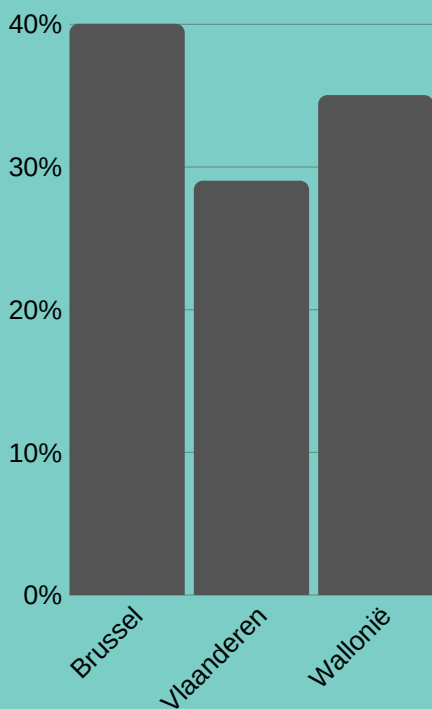
- >> politiserend werken
- >> laagdrempelig en nabij
- >> procesmatig
- >> generalistisch
- >> verbindend

# PERSONEN MET EEN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

## HOE GAAT HET MET DE BRUSSELAAR?



### Psychische problemen



# 37 %

van de Brusselaars  
rapporteert depressie of  
angstaanvallen.

# 7 %

van de Brusselaars doet beroep  
op een hulpverlener in de  
geestelijke gezondheidszorg.

Over heel België is dit:

# 5 %

Laagopgeleiden en ouderen krijgen **meer** te maken met psychische problemen, maar doen aanzienlijk **minder** beroep op psychologische hulp.

# 1445

PSYCHIATRISCHE  
BEDDEN

# 506

PLAATSEN BESCHUT  
WONEN

# 257

PSYCHIATRISCH  
VERZORGINGSHUIS

*waarvan 30% wordt ingenomen door niet-Brusselaars*

**Ondanks het beperkte aanbod in de grootstad,  
biedt de anonimiteit ook voordelen om een  
nieuw leven op te starten.**



“Ik woon in een appartement, een sociale woning, en ze begeleiden mij. Ik woon daar met mijn man, getrouwd, maar begeleid. Ze komen 1 of 2 keer in de maand bij mij om vragen te stellen: “Hoe gaat het?”, “Heb je iets nodig?” Want ik ben ziek, dan moet ik gevolgd worden. Dat doet dat ik op mijn gemak ben. Ik weet niet altijd wat ik moet doen, maar ik ben toch thuis. Ik kook af en toe. Mijn man doet mee, wij doen het samen. Dat is het belangrijkste.”

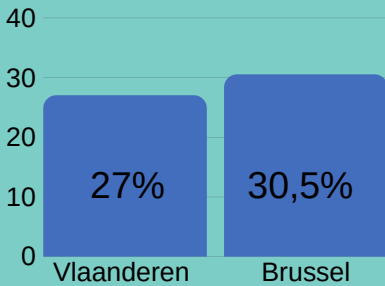
## TOEKOMST // DOELEN

- \* Werken via zorgnetwerken
- \* Afbouwen van psychiatrische bedden
- \* Zorg in de samenleving
- \* Inclusie

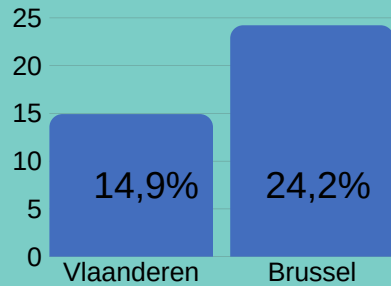
# PERSONEN MET EEN BEPERKING

## 3/10

personen rapporteren een langdurige aandoening. Een kwart van die personen is daardoor ernstig beperkt.



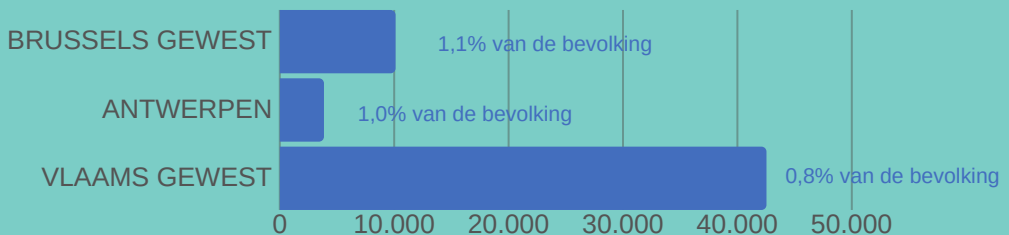
langdurige aandoening



ernstige beperking door aandoening

## ERKENNING VOOR FINANCIËLE TEGEMOETKOMING //

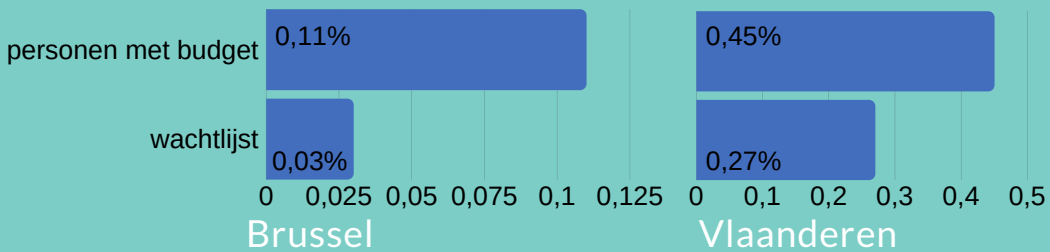
Integratietegemoetkoming en  
Inkomensvervangende tegemoetkoming





## ERKENNING VOOR TOEGANG TOT VLAAMS ERKENDE ZORG //

Paradoxaal genoeg vertaalt het aantal personen met een chronische aandoening zich niet naar een evenredig aantal erkenningen voor een persoonsvolgend budget bij het VAPH.



door **BEPERKT**  
AANBOD?

Het aanbod van het VAPH in Brussel (voor 01/01/2017) ligt ongeveer **3x** zo laag als het aanbod in Vlaams-Brabant.

door **COMPLEXITEIT**  
van erkenning?

- \* Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
- \* Personne Handicapée Autonomie Recherche
- \* Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie



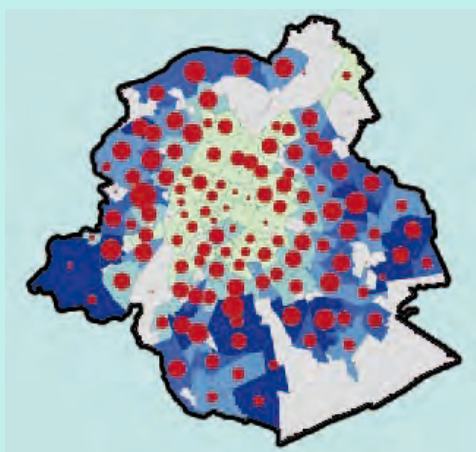
## TOEKOMST // OPLOSSINGEN

- \* Historische zorgachterstand in Brussel wegwerken door VAPH-erkend aanbod uit te breiden
- \* Meer mensen toeleiden naar een aanvraag voor persoonsvolgende financiering
- \* Inzetten op laagdrempelige rechtstreeks toegankelijke hulp

# OUDEREN EN ZORG



**HET AANTAL  
BRUSSELSE  
OUDEREN  
STIJGT**



**DE MEESTE  
OUDEREN  
WONEN IN DE RAND  
VAN BRUSSEL,  
NIET IN HET  
CENTRUM**

*(Bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad)*



**STEEDS MEER  
OUDEREN  
HEBBEN EEN  
MIGRATIE-  
ACHTERGROND**

Bijna 4 ouderen op 10 is niet-Belg bij geboorte.  
Hiervan is:

- \* 29% afkomstig uit Maghreb
- \* 21% uit Zuid-Europa
- \* 15% uit een van de buurlanden
- \* 6% uit Turkije
- \* 4% uit Congo, Rwanda of Burundi
- \* 25% uit een andere land



## DE SOCIAAL- ECONOMISCHE KLOOF NEEMT TOE

# 12 %

van de 65-plussers heeft een  
inkomensgarantie voor  
ouderen

# 30 %

heeft recht op een  
voorkeurstarief voor  
geneeskundige zorg voor  
mensen met een laag  
inkomen

**4 op 10 oudere Brusselaars woont alleen. Veel ouderen  
geraken vervreemd van hun eigen buurt.  
Het gevaar op vereenzaming is nooit ver weg.  
Sociaal geïsoleerde ouderen lopen het meeste risico op  
problemen wanneer ze zorgbehoevend worden.**



## ZO LANG MOGELIJK THUIS? MEER BUURTGERICHTE ZORG!

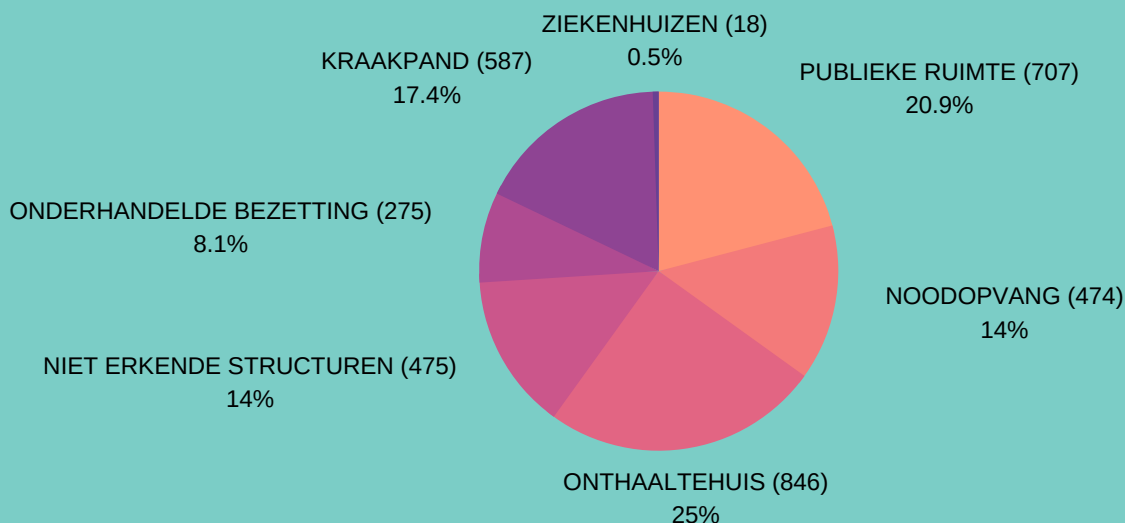
**40% van de rusthuisbewoners is niet zwaar zorgbehoevend //**

- \* ouderen met psychosociale problemen,
- \* ouderen met onaangepaste huisvesting
- \* volwassenen met psychische problemen
- \* volwassenen met handicap
- \* uit voorzorg (ouderen)

# DAK- EN THUISLOZEN

## DAK- EN THUISLOZENTELLING

LA STRADA (11/2016)



# 3364 !

dak- en thuislozen,  
waarvan 609 kinderen //  
stijging met 30% tav  
vorige telling



**FORSE STIJGING**

in 10 jaar tijd



aantal plaatsen  
in erkende opvang blijft

**GELIJK**



## ERVARINGEN GEBRUIKERS

- Gebrek aan plaatsen in inschakelingsdiensten
- Kwaliteit van opvang is heel goed
- Opvang is in tijd beperkt, parcours afleggen naar definitieve oplossing is moeilijk
- Elke nacht opnieuw telefonisch reserveren voor plaats in noodopvang



“Nee, ik ben niet naar een onthaalhuis gegaan. Dat was te duur. Ik was al gepensioneerd. 850 euro per maand geven ... voor iemand die moet leven van het OCMW. Daar schiet niet veel van over.”

# ONZICHTBARE ZORG



“Dus als ge nu ziek valt of zo en ge hebt niemand, dan zijt ge verloren. In mijn geval is dat een drama geweest. Als ik die mensen en vrijwilligers niet gehad had, dan was er niemand voor mij, als ge helemaal alleen zijt. Ik was vroeger veel met mijn zus samen maar sinds dat die overleden is, ben ik in een fameus zwart gat gevallen. Dat is 't ergste wat me overkomen is.”

## FACT

### Mantelzorg

18% van de Brusselaars ouder dan 15 jaar helpt minstens eenmaal per week een zieke of zorgbehoevende. Toch blijven deze 210.000 mantelzorgers nog heel onzichtbaar.

# FACT

## Officieuze zorgarbeid

Vrijwilligers die vergoed worden  
Gezelschapsdames aan huis  
Inwonende zorgmigranten  
Oneigenlijk gebruik van dienstencheques

OOK ZIJ DRAGEN BIJ TOT  
CONTINUE ZORG OP MAAT ...

# FACT

## Niet-erkende opvanginitiatieven

Daklozen, mensen met verslavingsproblemen, gevangenisverleden of mentale problemen. Door plaatstekort in het reguliere circuit komt dit bijzonder kwetsbaar publiek meer dan eens terecht in niet-erkende opvanginitiatieven.

# BRUSSELSE COMPLEXITEIT

## Vlaanderen versus Brussel

### VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (VSB)

- Zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (vaak met 5 jaar wachttijd)
- Zorgbudgetten voor personen met een handicap
- Zorgbudgetten voor ouderen met een zorgnood (moet je via een ander systeem aanvragen in Brussel)
- Zorgtickets voor Woonzorgcentra (er zijn er **7**)
- Tegemoetkoming mobiliteitshulpmiddelen (maar er is **ook** een Brussels systeem)



**6,7%**

van de  
Brusselaars is  
aangesloten



**5,3%**

van de capaciteit van de  
Brusselse rusthuizen, rust-  
en verzorgingstehuizen en  
woonzorgcentra is Vlaams  
erkend

Aansluiting bij de VSB is **verplicht**  
als je 26 jaar bent en in  
Vlaanderen woont

Aansluiting bij de VSB is **vrijblijvend**  
als je 26 jaar bent en in Brussel woont.

Maar slechts **43.228** leden bij de VSB in Brussel.



# IMPACT

## “Lid worden van een systeem om toegang te krijgen tot zorg”

Vlaamse woonzorgcentra worden enkel betaald voor bewoners die zijn aangesloten bij de VSB.

Tot en met **2021** is er een **gedoogbeleid**,

### maar wat dan

met Brusselaars die niet zijn aangesloten bij de VSB en Vlaams erkende ouderenzorg willen in Brussel



Systeem zal ook worden uitgerold bij de Vlaams erkende diensten thuis en gezinszorg.

Maar die kampen **nu al** met een

### concurrentienadeel

in Brussel.

# ONTWIKKELINGEN EERSTE LIJN

Vlaanderen reorganiseert de eerste lijn in Brussel via 'BruZEL'.

Ook de GGC wil de eerste lijn hervormen via de nieuwe 'structuur ter ondersteuning van de eerste lijn'.

Gelijkaardige ontwikkelingen waar samenwerking en interdisciplinair centraal staan. Maar beide ontwikkelingen lopen in aparte **parallele trajecten**.

## KINDERBIJSLAG

Er is een Brussels systeem en een Vlaams groeipakket (systeem). Kinderen die in Brussel naar een Nederlandstalige school gaan of Vlaams erkende niet-inkomensgerelateerde opvang gebruiken, kunnen toeslagen uit het Vlaamse groeipakket krijgen.

Om op dat alles aanspraak te maken moet je als Brussels gezin aangesloten zijn bij **1. het Brussels systeem. én**

**2. één van de vijf uitbetalers van het Vlaamse groeipakket.**

Dus de systemen zijn **niet zuiver gesplitst**.

## VLAAMSE ONDERSTEUNINGSPREMIE

In Vlaanderen vroeger geregeld door het bevoegdheidsdomein Welzijn (gemeenschapsbevoegdheid). Recent overgeheveld naar domein Tewerkstelling (gewestmaterie).

Voor Brusselaars daardoor niet meer aanvraagbaar.

**796 personen dreigen hun premie te verliezen**

in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

# SOLOMON

50-jarige zwerver

## WIE IS HIJ?

Solomon heeft een lange geschiedenis van hulpverlening. Het begon in zijn jeugd, toen hij geplaatst werd in een instelling. Solomon heeft pas sinds kort een appartementje. Hopelijk brengt dit stabiliteit in zijn leven, want Solomon zwierf met tussenperiodes op straat rond. Solomon heeft een mentale handicap en leeft van een uitkering. Maar geld kan hij niet beheren. Als hij geld heeft, doet hij het op. Solomon had vroeger een bewindvoerder, maar een keer heeft Solomon hem zodanig uitgescholden, dat de bewindvoerder de hulprelatie heeft stopgezet. Blaffen kan hij, maar bijten doet hij niet. Solomon zou geen vlieg kwaad doen. Solomon neemt het niet zo nauw met hygiëne, daarentegen vind hij het wel belangrijk dat hij zijn kleren in zijn eigen doordachte stijl kan kiezen. Dan pas voelt hij enige zelfwaarde.

## OP ZOEK NAAR

- Zijn "plekjes" zowel in de stad als op de buiten, voor zichzelf en voor zijn spullen
- Een babbeltje af en toe

## GEEN BOODSCHAP AAN

- Hulpverleners die hem in de pas doen lopen

## NOOD AAN

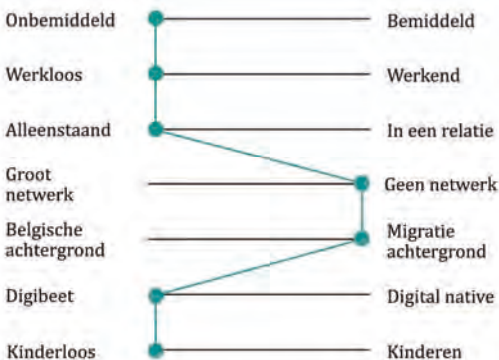
- Basisnoden zoals goedkope maaltijden, af en toe een wasbeurt, een schuiloordje
- Een bedelplaats waar hij niet wordt weggejaagd
- Een aanloopplek: af en toe eens zijn hart kunnen luchten tegen iemand die hij vertrouwt

**"Ik pas niet in het systeem."**

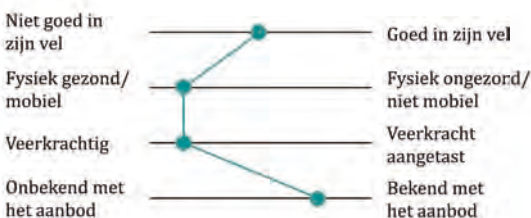


## KARAKTERISTIEKEN

### ALGEMEEN



### ZORG



# Deel II: Welzijn en zorg anno 2019: aanknopingspunten en aanbevelingen voor de toekomst

## 1 Welzijn en zorg in een Brusselse context

De welzijns- en zorgsector staat overal voor duidelijke uitdagingen (vergrijzing, migratie, digitalisering ...) en evoluties (vermaatschappelijking van de zorg, marktdenken ...), maar de Brusselse context voegt nog een laag van complexiteit toe. Specifiek voor Brussel kunnen we nog een aantal tendensen duiden, die de nood aan een performant zorg- en welzijnssysteem extra benadrukken.

**Brussel als jongste gewest van het land.** Op vlak van demografie tekent zich in Brussel een duidelijke bevolkingsgroei af. Daarin stijgt de groep van de minderjarigen spectaculair en zal dat blijven doen in de nabije toekomst. Infrastructuur, kinderopvang, onderwijs, vrijetijdsaanbod enzovoort zullen moeten uitgebouwd om hieraan tegemoet te komen. Tegelijkertijd zien we een groeiende groep 65+'ers, veel met een niet-westerse migratieachtergrond. Deze laatste groep zit vaker in een ongunstige socio-economische situatie en kampt sneller met gezondheidsproblemen.

**Brussel is stromend.** De bevolkingssamenstelling van Brussel verandert voortdurend, er is een grote instroom van nieuwkomers door internationale migratie, maar ook een zeer substantiële uitstroom - vergelijkbaar met de stadsvlucht in de jaren '80 - van meer kapitaalkrachtige groepen en mensen die op zoek zijn naar betaalbare woningen. De buitengrenzen van de stad deinen door de groei uit richting Vlaamse rand en Denderstreek.

**Brussel heeft veel gezichten.** 71% van de Brusselaars heeft niet-Belgische wortels. 57% van de Brusselaars heeft een niet-Belgische nationaliteit bij geboorte, maar slechts 35% behoudt zijn buitenlandse nationaliteit. Deze grote diversiteit daagt uit om een stadsproject te zoeken dat verbindingen legt. Taal is niet langer bepalend voor de inwoner van Brussel, meertaligheid is de norm. Engels krijgt een belangrijke rol als omgangstaal in een zeer diverse stad. Er is een grote rijkdom aan voorzieningen, maar dat leidt voor de gebruiker ook wel tot verdrinken in het aanbod. Er is goed uitgebouwd openbaar vervoer, maar dat is niet steeds toegankelijk voor mensen met mobiliteitsproblemen. Er is in Brussel de grote uitdaging om met zoveel verschillende kwetsbare groepen (mensen zonder verblijfsstatuut, thuislozen, mensen met psychische problemen, mensen met verslavingsproblematiek ...) op een kleine oppervlakte, dicht bij elkaar, samen te leven. Dé grote uitdaging in de bewegende stad met grote diversiteit en steeds veranderende samenstelling is de sociale cohesie.

**Brussel is gesegmenteerd.** Er is een duidelijk ongelijke geografische spreiding op vlak van armoede, opleidingsniveaus, werkloosheid, leeftijd, zorgaanbod enz. Bepaalde zones van Brussel zijn zeer kwetsbaar in vergelijking met andere. Er is sprake van dualisering: veel tegenstellingen tekenen zich af, zoals kansarm - kansrijk, zeer laag opgeleid - hoog opgeleid, niet-gezond - gezond ...

**Brussel heeft een hoge kwetsbaarheid.** Brussel kent hoge armoedecijfers: een derde van de Brusselaars leeft onder de armoederisicogrens. Bij de kinderen zijn deze cijfers nog sterker: 4 op 10 wordt geboren in een situatie van armoederisico. De betaalbaarheid van kwaliteitsvolle woningen gaat erop achteruit. Jongeren in Brussel komen uit onderzoek naar voren als kwetsbare jongeren, zowel op vlak van gezondheid, toegang tot werk, huisvesting, schoolachterstand als toegang tot zorg. armoede. Veertig procent van de Brusselaars geeft aan psychische problemen te hebben (gehad).

**Brussel heeft (in)formele netwerken.** In Brussel nemen dubbel zoveel mantelzorgers als in Vlaanderen taken op. Informele netwerken blijken onmisbare schakels in het zorg- en ondersteuningstraject van de Brusselaar. Toch valt een grote groep (vaak armere) Brusselaars uit de boot, omdat ze helemaal niet kunnen terugvallen op een informeel netwerk.

**Brussel met zijn supercomplexiteit in het welzijns- en zorgsysteem.** Er is een grote versnippering van het aanbod en gebruikers ervaren grote moeilijkheden om de weg te vinden in het systeem. Cliënten getuigen van zware bureaucratie, ondoorgrondelijke regels en lange procedures. De persistente schotten tussen sectoren, koepels en netten en een afzonderlijk Franstalig, Nederlandstalig en bicommunautair systeem van dienstverlening bemoeilijken de zoektocht. Hulp- en dienstverlening is zeer categoriaal georganiseerd, in plaats van transversaal, waardoor mensen die niet in het juiste hokje passen uit de boot vallen. De gebruiker begrijpt het welzijns- en zorgsysteem niet meer.

**Brussel als politiek beleidsmatig kluwen.** Negentien lokale besturen met elk een OCMW, één Gewest, drie Gemeenschappen en een federale overheid: dit zijn 24 overheden - elk met een parlement, raad, regering, college of bestuur - die op één of andere manier impact hebben op de organisatie van welzijn en zorg in Brussel. De zesde staatshervorming heeft in Brussel gezorgd voor nog grotere moeilijkheden bij het toepassen van Vlaamse regelgeving en beleidsprincipes.

**Brussel beweegt,** dat staat vast. En de welzijns- en zorgsector moet mee bewegen op de onderliggende dynamiek van de stad om een gepast aanbod te kunnen doen waarbij de Brusselse gebruiker centraal staat. Onze antwoorden op uitdagingen moeten dus 'Brussel-specifiek' zijn: ze vragen om oplossingen op maat van onze hoofdstad.

## 2 Dringend nood aan een Vlaams Brusseldecreet voor Welzijn en Zorg

We kunnen niet ontkennen dat de veelheid aan overheden en de versnipperde bevoegdheden in het domein van welzijn en zorg de coherentie van beleid en de zoektocht van de gebruiker naar gepaste zorg en ondersteuning niet ten goede komt. In het rapport 'Brussel, gezond en wel' beschreven we hoe beleidskeuzes van de drie bevoegde gemeenschappen weliswaar soms convergeren in visie en bewoordingen - kwaliteitsvol, buurtgericht, de gebruiker centraal, zorg op maat ... - maar evengoed leiden tot botsende systemen en uitgangspunten die moeilijk te verzoenen zijn, zoals instellingsfinanciering versus persoonsvolgende financiering. De juridisch-technische oplossingen die gezocht worden en samenwerkingsakkoorden die gesloten worden, volstaan niet om de gaten in het systeem te dichten. Er is een uitdrukkelijke roep van de sector naar échte verbinding en afstemming in beleid. De droom van 'één plan voor Brussel' wordt nu en dan uitgesproken.

Enkel een 7<sup>de</sup> staatshervorming kan in Brussel tot een grotere homogeniteit in bevoegdheidspakketten leiden. Een nieuwe staatshervorming lijkt voor de komende jaren echter uitgesloten en zal ten vroegste in 2024 weer op de agenda komen staan. Een realistische inschatting leert dat het legistische traject van herverdeling van bevoegdheden, nieuwe wetgeving en uitvoeringsbesluiten Brussel ten vroegste tegen 2032 - 2035 zover kunnen brengen.

Een stand-still in deze tussenperiode van 12 of 15 jaar zou niet alleen een gemiste kans zijn, maar ook een drama betekenen voor het Vlaams erkende aanbod in Brussel. Vlaamse voorzieningen maken zich ernstig zorgen over hun overlevingskansen. Vlaanderen geeft aan dat het Brussel niet loslaat en wil blijven investeren in zijn hoofdstad. Maar door een verkrampde toepassing van Vlaamse regelgeving in de Brusselse context geraken steeds meer voorzieningen in een wurggreep.

De overtuiging groeit dat op korte termijn dringend werk moet gemaakt van een Brussel-eigen toepassing. **Een Vlaams Brusseldecreet voor Welzijn en Zorg** moet toelaten om niet enkel in de marge maar in essentie

een Brussel-invulling te geven aan Vlaamse regelgeving waarbij rekening wordt gehouden met de socio-demografische en institutionele eigenheid van deze grootstad. Geen copy-paste van een Vlaamse realiteit, maar een antwoord aangepast aan de Brusselaar en zijn noden. Zo een Vlaams Brusseldecreeet voor Welzijn en Zorg tekent de **krijtlijnen uit voor een op maat gemaakt welzijns- en zorgsysteem voor de Brusselaar**, volgens een overlegmodel dat aansluiting zoekt bij de opties van de andere gemeenschappen en dat daarbij rekening houdt met de belendende gewestmateries (zoals mobiliteit, huisvesting, tewerkstelling, stedelijke ontwikkeling ...). Een Vlaams Brusseldecreeet voor Welzijn en Zorg zou kunnen helpen om:

- Gemeenschappen te verbinden.
  - o Honoreren en stimuleren van samenwerking met welzijns- en gezondheidspartners uit andere gemeenschappen.
  - o Gemeenschappelijke programmatie van het aanbod binnen bv. de ouderenzorg.
  - o Samenwerkingen van de ziekenhuisnetwerken tussen de gemeenschappen mogelijk maken.
  - o Verbinding zoeken met de lokale overheden zonder hen dezelfde opdrachten te geven als de Vlaamse lokale overheden. Bijvoorbeeld bij geïntegreerd breed onthaal.
- Gemeenschappen en gewesten te verbinden.
  - o Vlaams decreet Werk & Welzijn (W<sup>2</sup>) in een Brussels model toepasbaar maken.
  - o Vlaamse Ondersteuningspremie in Brussel terug mogelijk maken.
- Toegang tot zorg en ondersteuning vergroten.
  - o Toegang tot Vlaams erkende zorg garanderen zonder daarbij te werken met aansluiting bij de Vlaamse Sociale Bescherming. Er is een gebrek aan kritische massa van vrijwillig aangeslotenen bij de VSB om daar een Vlaams Brusselbeleid voor welzijn en zorg op te enten. (In essentie het niet toepasbaar maken van de VSB-zorgtickets in Brussel.)
  - o Het Vlaamse welzijns- en zorgaanbod toegankelijker maken door soepeler om te gaan met taalregels en aanmeldingsprocedures.



- Versterken van basisvoorzieningen, via aangepaste programmatie en erkenningsvoorwaarden, zodat kwetsbaren beter bereikt, ondersteund en toegeleid worden naar zorg en ondersteuning.
- De nadelige concurrentiepositie van Vlaams erkende voorzieningen doorbreken en het Vlaams aanbod slagkrachtiger maken zodat nieuwe initiatiefnemers kunnen worden aangetrokken.

Waarom is het belangrijk om proactief te werken aan een Vlaams Brusseldecreet voor Welzijn en Zorg? Men kan immers argumenteren dat de Brusseltoets bij ieder decreet een eigen plek kan krijgen. Dat klopt, sommige decreten zeggen dat uitzonderingen in Brussel mogelijk zijn, maar bij de uitvoeringsbesluiten ontbreekt het zo goed als telkens aan Brussel-eigen oplossingen. Dat geeft gemengde signalen naar de Vlaams erkende voorzieningen en diensten in Brussel. Een Vlaams Brusseldecreet voor Welzijn en Zorg kan dit overbruggen door het globaal kader te creëren waarmee initiatieven en besluiten die een Brussel-eigen insteek van de Vlaamse regelgeving vergen, mogelijk worden gemaakt. Hierbij worden de krijtlijnen uitgezet van de voorwaarden waarbinnen de welzijn –en gezondheidsmateries specifiek voor Brussel aangepast kunnen worden. In plaats van per decreet uitzonderingen te zoeken kan er met een Vlaams Brusseldecreet voor Welzijn en Zorg een totaaloplossing worden gemaakt die verbindingen legt tussen de verschillende decreten en vlot toepasbaar is in Brussel.

Een Vlaams Brusseldecreet voor Welzijn en Zorg borgt een meer aangepaste en dus efficiëntere en effectievere inzet van middelen. Het kan in overleg met de bevoegde minister voor Welzijn, de bevoegde minister voor Brussel en het VGC-collegelid voor Welzijn worden uitgetekend, rekening houdend met het beleid van de andere gemeenschappen en bij voorkeur in overleg met de andere bevoegde overheden.

Ook de andere Brusselse overheden roepen we op om in actie te schieten in het belang van de Brusselaar met een zorgnood. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie mag meer ambitie tonen in het uitvoeren van

haar coördinerende opdracht en een interministeriële conferentie Welzijn en Zorg in het leven roepen die de drie gemeenschappen rond de tafel brengt. De Vlaams-Brusselse mandatarissen - lokaal en regionaal - moeten de bezorgdheden van de sector ter harte nemen en de belangenbehartiger zijn voor het welzijn van 30% Brusselaars waartoe de Vlaamse overheid zich engageert.

## 3 Basisbouwstenen naar de toekomst

### 3.1 Hefbomen van de Staten-Generaal vormen basisbouwstenen

Hoe divers de uitdagingen voor de toekomst van de welzijns- en zorgsector in Brussel ook zijn, wat vooral opvalt is hoe gelijkend de antwoorden op die uitdagingen zijn. Dat blijkt al uit het onderzoeksrapport 'Van mens tot mens' en werd sterk bevestigd door het werk in de verschillende werkgroepen tijdens de Staten-Generaal. Die werkgroepen werden opgebouwd rond een zestal thema's die de komende jaren bepalend zullen zijn voor het Brussels welzijns- en zorglandschap:

- Hoe komen tot verbindende oplossingen in Brussel over sectoren en taalgrenzen heen?
- Werken in nabijheid: de uitdaging voor vandaag en morgen?
- De onzichtbaren, documentlozen en allerkwetsbaarsten van de stad (zichtbaar maken)?
- Digitalisering, social digital design en de welzijnssector: een haat-liefdeverhouding?
- Burgerinitiatieven in welzijn en zorg: hoe ondersteunen?
- Het welzijn van de welzijnswerker: hoe zorg dragen voor de professional?

Figuur 1 toont welke 'hefbomen' voor een toekomstige, meer kwaliteitsvolle en aangepaste zorg er doorheen de werkgroepen vermeld werden. De hefbomen op de onderste rij van de figuur werden systematisch over alle vijf werkgroepen<sup>3</sup> heen naar de voorgrond geschoven. Op de tweede rij van onderaf staan hefbomen die in vier van de werkgroepen aan bod kwamen, enz. Deze cijfers worden in de beschrijving bij de figuur telkens hervat. Het moet benadrukt dat dit overzicht geen hiërarchie qua belang weergeeft.

---

<sup>3</sup> De werkgroep 'zorg voor de professional' werd voor dit overzicht buiten beschouwing gelaten, omdat de insteek (naar de professional in plaats van naar de cliënt gericht) verschillend is. Verder in de tekst valt echter op dat ook hier zeer gelijkaardige bouwstenen centraal staan.

<b>ERKENNING</b>	<b>POLITISEREN</b>	<b>NETWERKEN</b>	<b>RELATIE</b>
van potentieel, van elkaars expertise, gezien worden	vertalen naar beleid, stem geven	persoonlijke contacten	luisteren, ontmoeten, empathie, authenticiteit
<b>BRUGFIGUREN</b>		<b>FLEXIBILITEIT</b>	
trekkers, ervaringsdeskundigen, bekende gezichten		ruimte voor experiment, bewegingsvrijheid	
<b>LOKAAAL</b>	<b>TIJD</b>	<b>STERKTEGERICHT</b>	<b>CONTINUÏTEIT</b>
buurt als speerpunt, van onderuit, vindplaatsgericht, in lokale netwerken	tijd maken, geven en nemen, voor proces en groei	mens met krachten en talenten staat centraal	duurzaamheid van organisatie, van financiering en van zorg
<b>VRAAGGESTUURD WERKEN</b>	<b>VERTROUWEN EN RESPECT</b>	<b>MEERTALIGHEID</b>	<b>LAAGDREMPELIG</b>
cliënt bepaalt, op basis van de noden, op maat	ruimte en veiligheid bieden	taaloverschrijdend werken	betaalbaar, verwelkomend, zichtbaar, bekend, informeel, spontaan
<b>SAMEWERKING</b>			
over disciplines, sectoren, zuilen, regelgeving en taken heen, kracht van collectief			

Figuur 1: hefboomen-basisbouwstenen vanuit de werkgroepen

**(5)** Volgende bouwstenen kwamen systematisch aan bod in elke werkgroep en vormen daarmee de zeer solide onderbouw van elk zorgverlenend initiatief.

In elke werkgroep werd benadrukt dat de **cliënt centraal** moet staan: op basis van de vragen en noden van de gebruiker én met regie voor die gebruiker ('Vraaggestuurd werken').

Ook het werken vanuit een **vertrouwensrelatie**, tussen professional en gebruiker, maar ook tussen professionals onderling en tussen overheid en organisaties, werd telkens opnieuw aangehaald. Respect voor de persoon van de gebruiker is daarbij de essentie en legt de klemtoon op het menselijke aspect<sup>4</sup> ('Vertrouwen en respect').

Specifiek Brussels is de klemtoon op het taaloverschrijdende van het aanbod. De professionals zijn ervan doordrongen dat enkel een **meertalige** en flexibele opstelling qua taalbeleid kan werken in Brussel ('Meertaligheid').

Ten slotte komt men steeds terug op de **laagdrempeligheid** van het aanbod, die ook wel als toegankelijkheid kan vertaald worden, met de nadruk op de betaalbaarheid, de bekendheid, de bruikbaarheid en de beschikbaarheid ('Laagdrempelig').

**(4)** Niet zozeer in de werkgroep rond digitalisering, maar wel gemeenschappelijk voor de werkgroepen rond verbindende oplossingen, nabijheid, onzichtbaren en burgerinitiatieven werden een vijftal hefbomen beklemtoont.

De **buurt als een speerpunt** voor de toekomstige zorg, in lokale netwerken georganiseerd en met een zorg die naar mensen toe gaat. De buurt leek

---

<sup>4</sup> Gebruikers en professionals bevestigen deze hefboom als cruciaal Zie Vanmechelen, O., Nolf, E., Holtackers, S., Teugels, H., De Donder, L., Smetcoren, A.S., Van Thiel, C., De Smaele, K. (2019). *Van mens tot mens. Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector*. Kenniscentrum WW, pg. 125 e.v.

daarbij ook metafoor van ‘van onderuit’, vanuit lokale noden georganiseerd (‘Lokaal’).

De **factor tijd** werd ook systematisch naar voren geschoven: ruimte om relatie aan te gaan met de cliënt, om het tempo van de cliënt te volgen, maar ook tijd om organisaties, processen en projecten te laten groeien (‘Tijd’).

Een grote nadruk ook op sterktegericht werken: focus op de sterktes van mensen en niet op de kwetsbaarheden<sup>5</sup>. Inzetten op ‘**empowerment**’ en vertrouwen op veerkracht (‘Sterktegericht’).

In het steeds wisselende landschap van de zorg, wordt de hefboom **continuïteit** belangrijk geacht. Daarmee doelt men op het voortbestaan van organisaties, bekende gezichten om mee samen te werken, financiering vanuit de overheid en vooral ook op trajecten kunnen aangaan met mensen, waarbij het vanuit de nadruk op vertrouwen logisch is dat professionals op hun post kunnen/willen blijven (‘Continuïteit’).

Ten slotte ziet men als één van de cruciale hefbomen het **samenwerken**, dat zeker in een Brusselse context, noodzakelijk lijkt om het hoofd te bieden aan de complexiteit van de zorgvragen en de diversiteit van het doelpubliek (‘Samenwerken’).

**(3)** Vanuit de werkgroepen ‘onzichtbaren’, ‘nabijheid’ en verbindende oplossingen’ werd sterk de nadruk gelegd op het belang van **brugfiguren**. Dit zijn bekende gezichten, die netwerken kunnen verbinden. Zij faciliteren, brengen samen, enthousiasmeren. Maar zij verlagen ook de drempels naar de gebruikers toe, door aanspreekbaar en herkenbaar te zijn. Ervaringsdeskundigen kunnen hier een belangrijke rol in spelen (‘Brugfiguren’).

---

<sup>5</sup> Ook de gebruikers beklemtonen het belang van sterktegericht werken. Zie Vanmechelen, O., Nolf, E., Holtackers, S., Teugels, H., De Donder, L., Smetcoren, A.S., Van Thiel, C., De Smaele, K. (2019). *Van mens tot mens. Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector*. Kenniscentrum WW, pg. 151.

Voor 'nabijheid', 'verbindende oplossingen' en 'burgerinitiatieven' was een duidelijke gemeenschappelijke bouwsteen die van **flexibel kunnen inspelen** op de noden op het terrein. Het gaat daarbij om de mogelijkheid om te kunnen experimenteren, om soepel te kunnen omgaan met wetgevende kaders. Dat geeft bewegingsvrijheid om zich te kunnen aanpassen aan wat het moment vraagt, om op maat te werken met gebruikers en partnerorganisaties. Het laat toe om 'out-of-the box' te denken ('Flexibiliteit').

**(2)** Om meer nabijheid te bereiken en ook onzichtbare doelgroepen te betrekken zijn nog twee bouwstenen volgens de deelnemers aan de werkgroepen cruciaal. Enerzijds het persoonlijke contact tussen professionals en het verbinden met bestaande **netwerken** ('Netwerken'). Anderzijds **het relationele**: op een authentieke manier in relatie kunnen gaan met de gebruiker, waarbij luisteren, opmerkzaam en empathisch zijn en presentie noodzakelijk zijn ('Relatie').

Vooraf in functie van de meest kwetsbare doelgroepen, zowel bij onzichtbare gebruikers als in burgerinitiatieven werd naar voren geschoven hoezeer er nood is aan **politiserend werken**: de resultaten en bevindingen vanuit de praktijk naar het beleid trachten te vertalen en de doelgroepen zichtbaar maken en stem geven ('Politiseren').

Zowel formele organisaties uit welzijn en zorg als burgerinitiatieven zetten **erkenning** voorop als één van de essentiële elementen om te kunnen functioneren en te kunnen samenwerken. Het gaat over het gezien, gewaardeerd, positief bejegend en zelfs ondersteund worden door de overheid en door elkaar. Het gaat ook over erkennen van elkaars sterktes en expertise om van daaruit in gelijkwaardigheid te kunnen samenwerken ('Erkenning').

## 3.2 Aanknopingspunten voor beleid en organisatie van welzijn en zorg

De figuur hierboven toont zeer duidelijk aan dat steeds dezelfde nadrukken worden gelegd, over diverse uitdagingen voor welzijn en zorg heen. Men zou kunnen argumenteren dat deze 'hefbomen' weinig vernieuwend zijn. Maar een andere visie dringt zich op: net doordat deze hefbomen telkens worden herbevestigd, kan men spreken over solide 'basisbouwstenen'. Die mogen dus vooral niet over het hoofd worden gezien, want ze vormen de basis voor een beleid en organisatie van welzijn en zorg dat niet krampachtig wil vernieuwen, maar zich stoelt op een brede gedragenheid in het werkveld, bij cliënten én professionals.

Zowel gebruikers als professionals<sup>6</sup> kiezen ervoor om het **menselijke aspect** blijvend te benadrukken: de cliënt als mens zien, met talenten en niet enkel als persoon met problemen. Daar hoort een sterke relatie met de professional en andere gebruikers bij, vanuit vertrouwen, vanuit wederkerigheid. Tijd wordt daarin naar voren geschoven als cruciale factor: aangepast aan het tempo van mensen, aangepast aan het proces. Men lijkt daarbij de ruimte te willen creëren voor ont-'moeting'. Dat vraagt van het beleid andere klemtonen als het gaat over resultaat- en impactmeting en andere beoordelingscriteria.

Meer organisatorisch schuift men heel duidelijk de buurt en het lokale netwerk naar voren als antwoord. Daarbij wordt vaak benadrukt hoe men in de buurt juister kan ingaan op de reële vragen en noden van mensen en op maat oplossingen kan formuleren. De buurt laat daarbij toe om naar mensen toe te gaan, vindplaatsgericht te werken, om ook juist de noden van de meest kwetsbaren te kunnen onderkennen en ondersteunen. De verschuiving van aandacht naar de **buurt en buurtgericht werken** is iets van de laatste jaren en wint duidelijk aan populariteit, ook bij

---

<sup>6</sup> Zie hiervoor ook 'Vanmechelen, O., Nolf, E., Holtackers, S., Teugels, H., De Donder, L., Smetcoren, A.S., Van Thiel, C., De Smaele, K. (2019). *Van mens tot mens. Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector*. Kenniscentrum WWZ.



beleidsmakers<sup>7</sup>. De systematische toepassing van de principes van buurtgericht werken moet in de praktijk echter nog meer voet aan de grond krijgen. Het versterken van de lokale actoren en het faciliteren van de samenwerking onderling is daarbij een cruciale stap. Ook infopunten buurtgerichte zorg en kennis van de buurtgerichte sociale kaart bij de professionals stimuleren zijn concrete actiepunten.

Daarnaast ligt weinig verrassend voor de Brusselse context ook een grote **klemtoon op het samenwerken**, het creëren van informele en formele netwerken, over alle mogelijke beperkingen (talen, sectoren, zuilen, disciplines en regelgeving) heen. De uitdaging ligt in het vanuit een echte 'start-up mentaliteit' durven en mogen experimenteren, op zoek naar modellen die werken voor Brussel, terwijl ook de barrières in kaart worden gebracht die het werkveld ervaart (bijvoorbeeld op vlak van regelgeving, taalbeleid of botsende visie). Met de steun van een overheid die faciliteert en gelooft in de kracht van lokaal initiatief. Daarvoor is experimentele, regelluwe ruimte nodig, flexibiliteit van de overheid en tegelijkertijd erkenning, continuïteit en duurzaamheid, omdat de opbouw van samenwerking veel inzet en inspanning kost, die moeten geapprecieerd en geconsolideerd worden. Daarbij kan de overheid rekenen op een sterk sociaal geëngageerde sector. Zij benadrukken de wil om politiserend te werken: beleid inspireren, doelgroepen een stem geven en wantoestanden aanklagen. Die nadruk op de **kritische functie van het welzijnswerk** werd ook eerder al opgemerkt tijdens de Vlaamse sociaalwerkconferentie van 2018.

---

<sup>7</sup> Zie bijvoorbeeld Bekaert, A., Denys, B., De Muynck, J., De Vriendt, T., Foriers, L., Moons, S., Peeters, T., Plas, G., Sablon, W., Teugels, H., Theys, F., Tomsin, W., Verhoeven, I., Vervaeke, C., Verté, D. (2016). *Buurtgerichte Zorg. De actief zorgzame buurt als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel*. Brussel: VVDC & Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

## 4 Specifieke uitdagingen en aanbevelingen

### 4.1 Inleiding

Tijdens de Staten-Generaal werden zoals hierboven beschreven zes werkgroepen georganiseerd waarbij de deelnemers de opdracht kregen om samen na te denken over waar we als sector binnen vijf à tien jaar willen staan en wat daarvoor nodig is.

Om de deelnemers aan de werkgroepen uit te dagen, te ondersteunen en te inspireren, werd per werkgroep aan een aantal inleiders gevraagd om interessante praktijken of vragen voor te leggen.

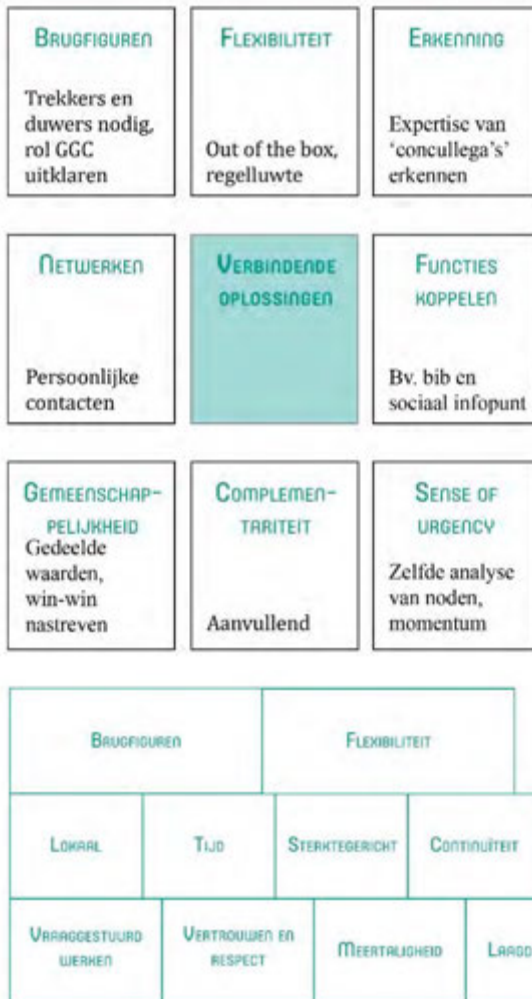
Aansluitend werden de deelnemers van de werkgroepen gevraagd om aan de hand van de methodiek van 'De omgekeerde lotusbloem' stil te staan bij wat de belangrijkste hefbomen zijn om welzijn en zorg rond hun thema naar de toekomst toe te versterken. Daarvoor bogen zij zich over 'inspirerende initiatieven' uit de welzijns- en zorgsector en daarbuiten en maakten een analyse van welke eigenschappen die initiatieven hebben die hun dichter bij hun doel brengen. Vanuit al deze eigenschappen destilleerden de deelnemers aan de werkgroepen een lotusbloem met in de kern het doel en errond de belangrijkste hefbomen om dichter bij dat doel te komen.

In wat volgt beschrijven we steeds aan de hand van een figuur de meest specifieke hefbomen die werden gekozen per werkgroep. Deze vindt de lezer in de vakjes rondom het gekleurde doelvakje. Eerder in figuur 1, beschreven we reeds de grote gemeenschappelijkheid van de basisbouwstenen. In wat volgt worden die omwille van de overzichtelijkheid schematisch weergegeven ter herinnering dat zij in elk van de werkgroepen als essentieel werden beschouwd om de vooropgestelde doelen te kunnen bereiken.

Aansluitend worden telkens een aantal concrete aanbevelingen gedaan, die hun oorsprong vinden in de basisbouwstenen die tijdens de werkgroepen werden geformuleerd, de bijdragen van sprekers en inleiders tijdens de Staten-Generaal, het onderzoeksrapport 'Van mens tot mens' en de

uitgebreide omgevingsanalyse 'Brussel, gezond en wel?' en de aanbevelingen van de adviesraad welzijn en gezondheid van de VGC.

## 4.2 Verbindende Oplossingen: #eigenbrusselsmodel



Figuur 2: Hefbomen vanuit de werkgroep 'verbindende oplossingen'

Wanneer men de cliënt centraal wilt stellen, blijkt uit het onderzoeksrapport 'Van mens tot mens' en uit de output van de Staten-Generaal, dat samenwerking met andere organisaties cruciaal is.

- In eerste instantie zouden Brusselse organisaties daarvoor – voor zover ze dat nog niet doen - nog actiever kunnen inzetten op **kennismaking met de organisaties in hun lokale netwerken**. Vanuit verschillende sectoren, maar zeker ook over taalgrenzen heen. Op bezoek gaan, het aanbod verkennen en bekijken hoe doorverwijzingen kunnen gerealiseerd worden, zijn daarbij de eerste te ondernemen stappen.
- Om de samenwerking en verbinding verder te stimuleren, valt op hoe de deelnemers aan de Staten-Generaal heel systematisch verwezen naar reeds bestaande initiatieven waarbij een organisatie het voortouw neemt in het 'bruggen bouwen': initiatieven waarbij professionals rond de tafel worden gebracht, die uitwisseling (op casusniveau, rond methodieken ...) stimuleren en waarbij professionals elkaar persoonlijk leren kennen. Deze initiatieven lijken daarbij onontbeerlijk om de informele netwerken van de professionals te versterken, een tool waar zij heel sterk op leunen om het hoofd boven water te houden in de supercomplexiteit van het Brusselse welzijns- en zorglandschap. **Het versterken van organisaties die bruggenbouwers kunnen vormen, lijkt daarbij aangewezen.** Ook voor de GGC is er een rol van bruggenbouwer weggelegd, bruggenbouwer tussen overheden<sup>8</sup>.
- **Digitale tools** zoals een tweetalige sociale kaart kunnen helpen om deze verbinding te faciliteren.
- De complexe praktijk en een zekere 'sense of urgency' noopt (sommige) organisaties om op zoek te gaan naar meer dan enkel kennismaking van de collega-organisaties. Er bestaan reeds *good practices* wanneer het gaat over **verhoogde samenwerking**: samen intakes organiseren, in duo begeleiden tot zelfs wekelijks gedeeltelijk meedraaien in de equipe van een andere organisatie. Ook vertrekken vanuit de noden van het cliënteel en de bedenkings

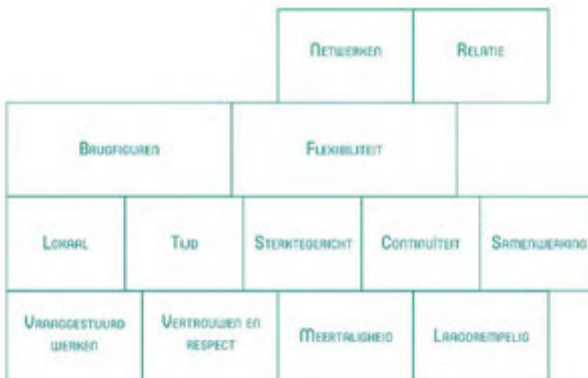
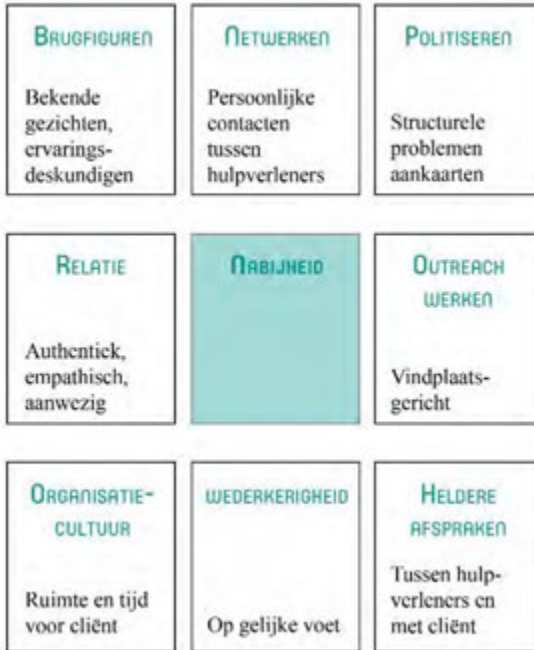
---

<sup>8</sup> Zie ook Hoofdstuk 2 van dit deel, 'Dringend nood aan een Vlaams Brusseldecreeet voor Welzijn en Zorg.'

maken dat het niet perse de organisatie zélf is die hier een gepast antwoord op kan bieden, maar op zoek gaan naar de juiste partners in het lokale netwerk, lijkt een juiste reflex. Dat daarbij ook naar het informele netwerk wordt gekeken en taal- en gemeenschapsoverschrijdend wordt gewerkt, is een evidentie. Gedeelde waarden, complementariteit en zoeken naar een win-winsituatie verhogen de kansen op samenwerking. Daarbij kan best vanuit gelijkwaardigheid en erkenning van expertise gewerkt worden, zodat de betrokken partijen zich gezien voelen in hun eigen sterktes. Wanneer die samenwerkingen duurzaam willen zijn, moeten ze ook structureel kunnen worden gemaakt: daarvoor is een **flexibiliteit vanuit subsidiërende instanties** nodig.

- Eerder eenvoudige maar inspirerende verbindende initiatieven zijn te vinden in het **koppelen van functies**, bijvoorbeeld een sociaal infopunt in een bibliotheek of lokale dienstencentra als kruispunt van verschillende dienstverlening.

### 4.3 Nabijheid: #Tijd en middelen om te investeren in een vertrouwensband



Figuur 3: Hefbomen vanuit de werkgroep 'nabijheid'

Vanuit de sterke nadruk die er op 'relatie' met de cliënt wordt gelegd, waarin wederzijds vertrouwen en respect cruciaal zijn, maar ook als een antwoord op de supercomplexiteit die wordt ervaren door gebruikers én professionals, wordt nabijheid als spoor voor de toekomst sterk benadrukt.

- Meer dan ooit wordt de **buurt als speerpunt** naar voren geschoven in het organiseren en overzichtelijk krijgen van de zorg. Lokale netwerken, laagdrempelig en toegankelijk voor de gebruiker lijken daarbij de toekomst. Proactief en cultuursensitief werken zijn daarin sleutelbegrippen. **Beleid kan nog meer inzetten op de allocatie van middelen naar lokale nabijheidsdiensten.** Daarbij is een dubbele focus nodig: de operationele werking en de aangepaste infrastructuur.
- Een **onafhankelijke zorgcoach** in elke buurt zou gebruikers kunnen begeleiden in het aansluiting vinden bij het informele en formele (zorg)netwerk<sup>9</sup>.
- Ook de **(nabijheids)diensten** zelf kunnen beter ondersteund worden in de administratieve en regelgevende complexiteit: de overheid zelf kan een stap richting deze lokale diensten zetten, waarbij een meer **coachend, ondersteunend aanspreekpunt** voorzien wordt, dat samen met deze diensten zoekt naar waar mogelijkheden en hindernissen liggen. |
- Sterke samenwerking met de **lokale besturen en OCMW's** is van groot belang. De Brusselse complexiteit vraagt extra investering in ondersteuning en zorgcoördinatie.

---

<sup>9</sup> Zie ook Vanmechelen, O. & Vermeulen, S. (2019). *Vroegdetectie van kwetsbare ouderen*. Brussel: Kenniscentrum WWZ.

## 4.4 De onzichtbaren zichtbaar maken: # Vertrekken vanuit sterktes en niet vanuit problemen



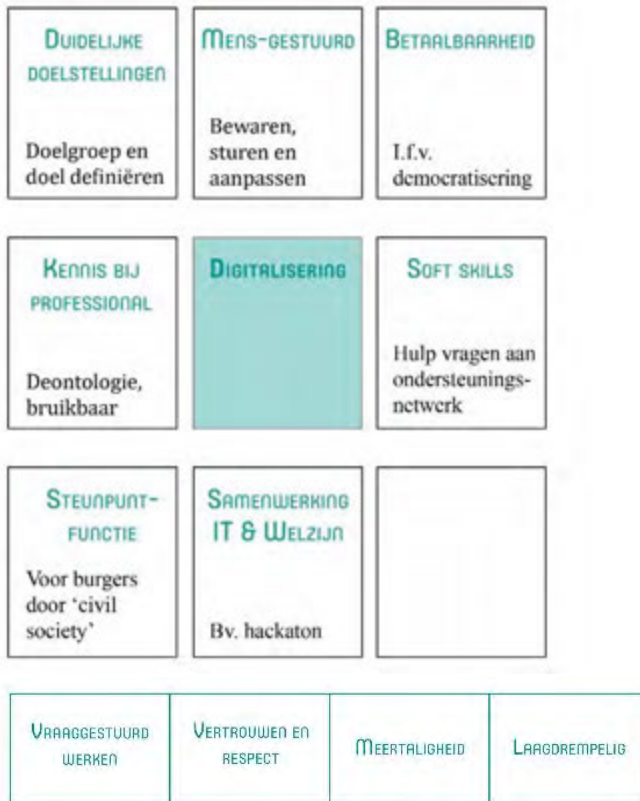
Figuur 4: Hefbomen vanuit de werkgroep 'onzichtbaren'



Om het zorgaanbod toch te ontsluiten voor moeilijk bereikbare doelgroepen, benadrukt men sterk dat er niet alleen vanuit een zorgnood of -vraag gekeken moet worden, maar dat deze groepen gebaat zijn bij een meer sterktegerichte benadering.

- Het moet een vanzelfsprekendheid zijn voor de organisaties in het welzijns- en zorglandschap dat juist het **waarborgen van de grondrechten van deze doelgroepen een basisopdracht** is. Het voorzien in basisrechten heeft ook een preventief karakter; langdurige en complexe zorgtrajecten kunnen zo voorkomen worden.
- Door 'de onzichtbaren' vooral aansluiting te doen vinden met - in eerste instantie - **informele netwerken**, ontstaat een vorm van vertrouwen en wederkerigheid waardoor deze moeilijk bereikbare doelgroepen wat meer aansluiting kunnen vinden bij de maatschappij. Daarvoor moet vertrokken worden vanuit hun sterktes, hun talenten en het relationele.
- Via deze informele netwerken kan dan beter 'doorgeschakeld' worden naar het **formele zorgnetwerk**, dat uiteraard een vorm van meer gespecialiseerde zorg moet kunnen bieden, aangepast aan de specifieke vragen van dit doelpubliek.
- **Sensibilisering rond de onzichtbare circuits van zorgverlening**, bijvoorbeeld niet-erkende opvanginitiatieven en vrijwilligers die vergoed worden, waarin vele van deze onzichtbare doelgroepen (daklozen, mensen met verslavingsproblemen, gevangenisverledenen, handicap of mentale problemen) terecht komen, is noodzakelijk om deze doelgroepen meer in focus te krijgen.
- Daarnaast moeten de meest kwetsbaren **toegankelijke informatie** en tools krijgen aangereikt om hun gezondheidsvaardigheden te versterken.

## 4.5 Digitalisering: # Digitale oplossing moet de gebruiker centraal stellen



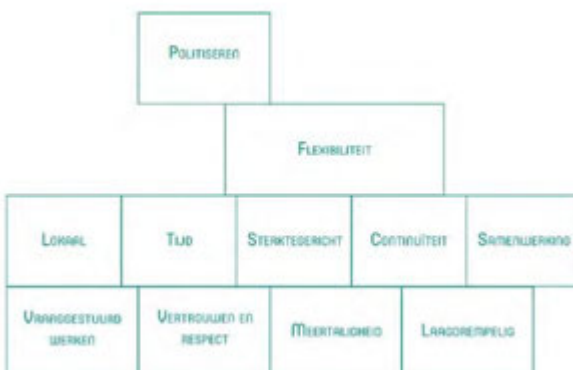
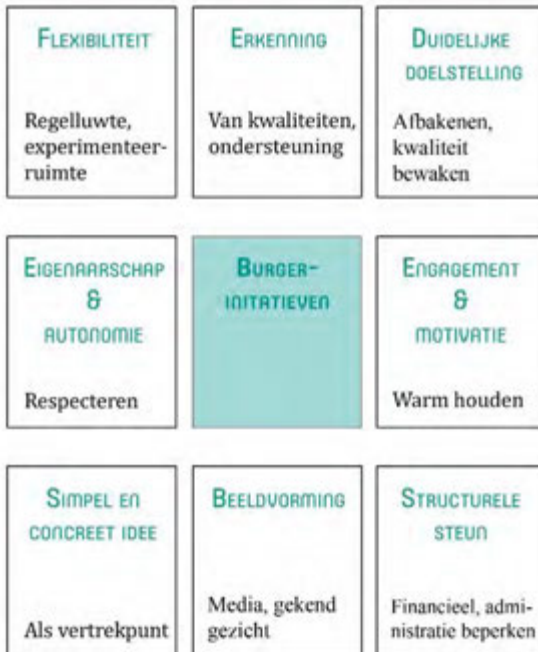
*Figuur 5: Hefbomen vanuit de werkgroep 'digitalisering'*

Digitale toepassingen in welzijn en zorg kunnen, mits sterke controle en sturing door professionals, een meerwaarde betekenen. Ondertussen wordt duidelijk dat de digitale kloof er niet één is tussen jong en oud, of tussen diegenen die toegang hebben tot digitale hulpmiddelen en diegenen die dat niet hebben. De digitale kloof zal een permanent aandachtspunt

blijven en gaat meer over de vaardigheden om informatiestromen 'te managen'.

- Ervan uitgaand dat gebruikers in welzijn en zorg niet allemaal deze 'hard skill' zullen kunnen ontwikkelen, strekt het tot aanbeveling om parallel ook in te zetten op **ontwikkeling van 'soft skills'**: de vaardigheid om hulp te vragen aan een persoonlijk/professioneel netwerk.
- Daarbij is een taak weggelegd voor bestaande, lokale actoren en organisaties om de digitale skills van gebruikers te ondersteunen. Deze 'nabije' diensten kunnen daarbij een soort **steunpuntfunctie** krijgen, waardoor ze een toegankelijk aanspreekpunt vormen voor digitale uitdagingen.
- Vanuit eenzelfde redenering zullen het ook de professionals zijn met wie gebruikers een vertrouwensrelatie hebben, die bevroegd zullen worden. Daarbij is **vorming voor de professionals**, als schakelfiguren naar de eindgebruikers, een must. Zij zullen moeten leren om ethische afwegingen te maken (bijvoorbeeld het inzetten van zorgrobots bij ouderen met dementie) en de bruikbaarheid en inzetbaarheid van allerlei digitale tools te evalueren in functie van het doelpubliek (bijvoorbeeld op welke manier kan een *smart watch* veilig ingezet worden?).
- Ook overheden en beleidsmakers hebben een rol op te nemen in de digitaliseringsgolf en de **uitwisseling van informatie**. Zij kunnen er voor zorgen dat de verschillende digitale systemen voor zorg en welzijn die momenteel worden ontwikkeld door de verschillende Gemeenschappen met elkaar communiceren en dat ook welzijnswerkers inzagerechten krijgen en er gebruik kunnen van maken.

## 4.6 Burgerinitiatieven: # Eenvoud kan een veelvoud worden

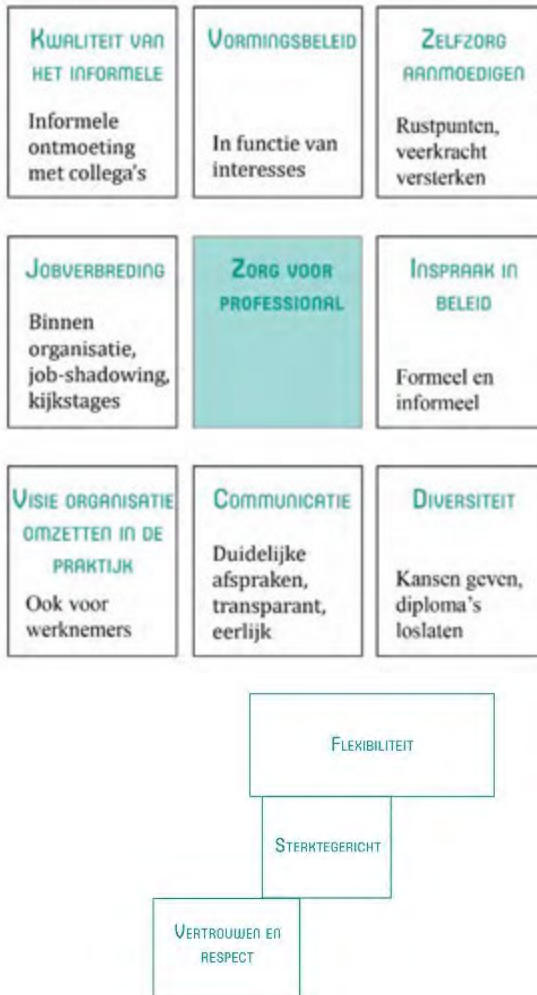


Figuur 6: Hefbomen vanuit de werkgroep 'burgerinitiatieven'

Vanuit de Staten-Generaal werd samenwerking tussen burgerinitiatieven, overheid en organisaties uit welzijn en zorg, mét respect voor autonomie en vanuit ieders sterkte als dé uitdaging voor de toekomst geformuleerd. Diversiteit is een kans waar best structureel op wordt ingezet. De burgerinitiatieven dagen vaak uit om meer transversaal te gaan werken en meer aansluitend bij de reëel gevoelde noden.

- Vanuit het werkveld van welzijn en zorg moet nog een zekere **angst voor 'concurrentie' overwonnen worden**. Er blijkt ook wel twijfel over de professionaliteit en betrouwbaarheid van burgerinitiatieven, waardoor een **gelijkwaardige samenwerking** aangaan soms moeilijk blijft. Burgerinitiatieven kunnen wel degelijk een meerwaarde zijn om samenwerking mee aan te gaan: ze zijn doorgaans flexibeler, kunnen het middenveld opzwepen en kunnen tot innovaties leiden. **Vanuit duidelijke afspraken en rollen de samenwerking opzoeken**, biedt kansen.
- Ook de **samenwerking tussen overheid en burgerinitiatieven is gebaat bij rolverduidelijking**. Het kan niet de bedoeling zijn dat burgerinitiatieven taken overnemen van de overheid. Wanneer de overheid teveel rekent op burgerinitiatieven om problemen of hiaten op te vangen, dreigt er immers het risico dat de minder mondige burger – die zich niet weet te verenigen of vertegenwoordigd ziet - en zijn of haar noden uit het oog worden verloren. Burgerinitiatieven zijn wél expert in doelgroepkennis en het **leefwereldperspectief**: zij vertrekken vanuit noden en behoeftes en vormen daardoor een belangrijke vinger aan de pols. Zij kunnen daardoor voor de overheid een belangrijke partner vormen in het stem geven aan groepen van burgers of specifieke noden.
- De overheid kan burgerinitiatieven concreet ondersteunen door **flexibiliteit in regelgeving en normering**, zodat experimenteerruimte ontstaat. Een **coachend, ondersteunend aanspreekpunt** dat informatie kan geven over regelgeving, subsidiekanalen en administratieve formaliteiten is aan te bevelen. Zo kunnen er op een geïnformeerde en weloverwogen manier initiatieven over (domeinoverschrijdende) thema's worden opgezet.

## 4.7 Zorg voor professional: #zorg op maat, ook voor de professional!



*Figuur 7: Hefbomen vanuit de werkgroep 'zorg voor professional'*

Voor de werkgroep 'zorg voor de professional' zijn verschillende hefboomen uit de lotus oefening gekomen. 'Vertrouwen en respect' van de werkgever naar de werknemer, het 'sterktegericht' werken, met oog voor talenten en ruimte voor differentiatie en 'flexibiliteit', waren de hefboomen die aansluiten bij de basisbouwstenen die ook in de andere werkgroepen werden geformuleerd.

In de werkgroep benadrukte men verder het tijd en ruimte maken voor de informele ontmoeting tussen collega's ('Kwaliteit van het informele'), flexibele vormingen die aansluiten bij de eigen interesses van de professional ('Vormingsbeleid') en het actief zorgen voor de werknemer door afgrenzen te stimuleren en veerkracht te ondersteunen ('Aanmoedigen van zelfzorg'). Ook het als werknemer gehoord worden en impact kunnen hebben in het beleid van de organisatie op formele en informele momenten ('Inspraak in beleid'), inzetten op een diverse en verrijkende werknemerssamenstelling ('Diversiteit') en het maken van eerlijke afspraken en transparante verwachtingen ('Communicatie') werden als essentieel gezien. De deelnemers vonden het belangrijk dat de organisatie haar visie op hulp- en zorgverlening ook toepast in de praktijk met haar eigen werknemers ('Visie organisatie omzetten in de praktijk') en dat de organisatie voldoende mogelijkheden zoekt voor werknemers om uitdaging en inhoud in de functie te houden door bijvoorbeeld het meelopen met collega's (job shadowing), het ontwikkelen van projecten of uitwisseling tussen organisaties ('Jobverbreding').

Zorg voor de professional die een zeer complexe opdracht heeft en zichzelf heel flexibel moet opstellen om zorg op maat te bieden aan een divers cliënteel, lijkt te bestaan uit een **grote flexibiliteit** van de organisatie naar de werknemer.

- Deze 'zorg op maat van de professional' toont zich op verschillende domeinen: een **vormingsbeleid** dat afgestemd is op 'levenslang leren' en aansluit bij de interesses van de professional, **praktische aanpassingen** (zoals bijvoorbeeld vervoersplannen, ergonomie, uurroosters, premies en taalbijstand), maar ook **jobverbreding**. Dat boeiend houden van de inhoud van de job kan door flexibel om te springen met functies die aangepast zijn aan de talenten van de werknemers, door mee te lopen met andere functies binnen de

organisatie, ruimte te laten voor projecten, deel te nemen aan kijkstages in andere organisaties en zo meer.

- De professional in de Brusselse welzijns- en zorgsector ziet vaak zelf door het bos de bomen niet meer. Er kan nog meer ingezet worden op het **hanteerbaar maken van informatiestromen voor de professional**: door overzicht te brengen en door inhoudelijke input te leveren, kunnen organisaties zoals het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, het Kenniscentrum WWZ, e.a. de professional actief mee ondersteunen.
- Professionals lijken nood aan **reflectieruimte** te benadrukken: in contact met andere professionals (en soms ook met ervaringsdeskundigen), op een veilige manier op adem komen, reflecteren, uitwisselen. Intervisiemomenten faciliteren peer-to-peerlearning en geven tijd en ruimte aan de professional om aan zelfzorg te doen.
- De professional constateert dat de tewerkstelling in de Brusselse welzijnssector geen afspiegeling is van de Brusselse bevolking. **Diversiteit** is nog te weinig aanwezig. Er is een pleidooi om niet alleen via de geijkte kanalen maar ook via 'elders verworven competenties' medewerkers aan te trekken voor de welzijns- en zorgsector.
- Flexibiliteit van organisaties houdt ook verband met de flexibiliteit in de **besteding van financiële middelen**. Enveloppefinanciering die rekening houdt met anciënniteit en indexering lijkt daarbij een goed instrument. Dat de Vlaamse overheid slechts 2% van zijn welzijnsmiddelen investeert in Brussel, is onaanvaardbaar voor welzijnswerkers die constante werkdruk ervaren. De vraag naar een duidelijk groeipad tot het bereiken van de Brusselnorm klinkt ontzettend luid. Daarbij aansluitend is het een noodzakelijke voorwaarde dat de overheid van een controlerende (soms zelfs wantrouwige) aanpak evolueert naar een houding die de sociale sector ademruimte en vertrouwen geeft. Dat betekent zeker ook dat er minder nadruk op normering moet liggen en meer op kwaliteitsondersteuning. Op dit moment is de welzijns- en zorgsector immers te vaak bezig met 'dingen juist doen, in plaats van de juiste dingen doen'.



# SARAH

Jonge moeder en mantelzorger

## WIE IS ZIJ?

Sarah, 27 jaar, is hier geboren en getogen, maar heeft ouders van een andere origine. Ze is jong getrouwd met iemand van Belgische afkomst en heeft drie kindjes. De kinderen groeien op in een multiculturele familie en Sarah vindt dat erg fijn. De moeder van Sarah is echter chronisch ziek en alleen thuis wonen lukt niet meer. Sarah voelt de druk van haar familie om meer voor haar moeder te zorgen. Ze weet niet hoe ze hiermee moet omgaan en ziet geen oplossing. Sarah denkt na over het idee om haar moeder in een woonzorgcentrum te laten wonen; enerzijds lijkt haar dat een enorme opluchting, anderzijds weet ze niet of ze dan wel goed voor haar moeder zorgt. Ze wil ook vooral niet dat haar moeder teruggaat naar het thuisland, een idee wat soms geopperd wordt. Al die twijfels bezorgen haar hoofdpijn.



## OP ZOEK NAAR

- Een vertrouwenspersoon en gids in haar beslissing
- Eén duidelijke dienst die haar in alles kan ondersteunen en voor haar moeder zorgen
- Zicht op het aanbod
- Geruststelling

## GEEN BOODSCHAP AAN

- Bijkomende kopzorgen
- Acties die haar nu al schaarse vrijetijd helemaal opvreten

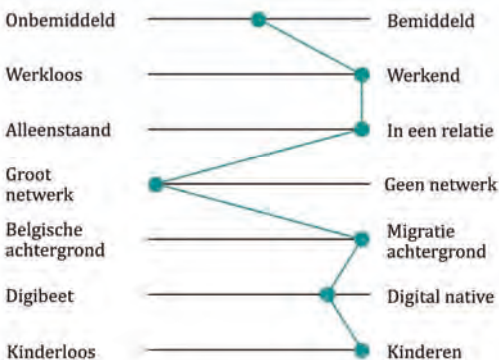
## NOOD AAN

- Wegwijs in de zorg
- Eén contactpunt
- Tijd voor zelfzorg

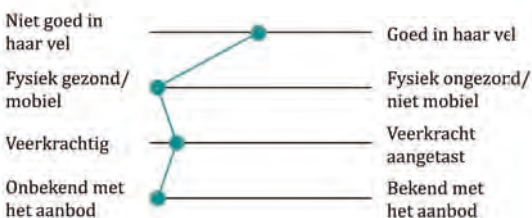
**"Ik zie mijn moeder doodgraag, maar ik kan echt niet meer op mijn eentje voor haar zorgen."**

## KARAKTERISTIEKEN

### ALGEMEEN



### ZORG



# Deel III: Bijdragen sprekers Staten-Generaal en Workshops

## Inleiding

Het derde deel van dit verslagboek bevat de weergave van de sprekers en de thematische werkgroepen van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg.

We starten met een algemeen verslag over de hele dag. Vervolgens komen de sprekers aan het woord om te eindigen met een overzicht van de thematische werkgroepen.

Het algemene verslag verscheen eerder op onze website:

[www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/verslag](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/verslag)

Het plenaire deel van de Staten-Generaal en de inleiding en conclusie van de thematische werkgroep 'Hoe komen tot verbindende oplossingen in Brussel over de sectoren en taalgrenzen heen' is op video te bekijken via:

[www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/volg-ons-live](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/volg-ons-live)

# 1 Korte terugblik op een geslaagde dag

Kijk door de ogen van de kwetsbare Brusselaar. Die heeft geen nood aan een supercomplex kluwen van overheden, organisaties, regels ... maar wil een duidelijk hulptraject. Daar moeten we allemaal, niet alleen de overheid, maar ook de organisaties, aan werken. Dat was de duidelijke boodschap van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg.

Wat is de staat van het welzijn en gezondheid in Brussel? Hoe vergaat het de Brusselaar? En wat kunnen we eraan doen? Prangende vragen die leven in de sector, want de Staten-Generaal Welzijn en Gezondheid was reeds enkele weken vooraf volzet. Tweehonderdvijftig geïnteresseerden zakten af naar de campus van de hogeschool Odisee om er hun licht op te steken.

VCG-collegelid voor Welzijn, Gezondheid en Gezin Bianca Debaets beseft dat Brussel een complex, paradoxaal profiel heeft. "Een kind geboren in Ukkel heeft een levensverwachting die 2,5 jaar hoger ligt dan één uit Sint-Jans-Molenbeek", vertelde ze. "Ook de eenzaamheid reikt veel breder dan enkel de oudere bevolking. En de hulpverlener zelf heeft het ook niet gemakkelijk. Buurtgericht werken is één van de sleutels om hier iets aan te doen."

## 1.1 Het is hoog tijd voor een Vlaams Brusseldecreet Welzijn en Zorg

Herwig Teugels, directeur van het Kenniscentrum WWZ, duidde de bestuurlijke complexiteit van de stad als factor. "Een Vlaams beleid voor Brussel voeren is geen sinecure. Laten we samen met de andere gemeenschappen zoeken naar de beste oplossing. Niet een oplossing waarin de gebruiker zijn plaats niet vindt, maar een model dat bij de verschillende bestuurlijke gemeenschappen vertrekt vanuit dezelfde principes. Het is tijd voor een Vlaams Brusseldecreet Welzijn en Zorg volgens een overlegmodel met de andere gemeenschappen. Eén dat luistert naar de noden van de Brusselse inwoners."

## 1.2 Brussel en cijfers

Dimokritos Kavadias, directeur van BRIO, en Sjoert Holtackers van het Kenniscentrum WWZ zetten de Brusselaar om in cijfers. "Brussel is een gewest van kansen en uitdagingen, van hoop en veel verdriet. En van paradoxen en soms ook polarisatie", liet Holtackers weten. Brussel had in 2018 zo ongeveer 1.200.000 inwoners. Bijna 1 op 4 is jonger dan achttien jaar, dertien percent van de Brusselaars is ouder dan 65 jaar. Dat lijkt op het eerste gezicht weinig, maar het gaat wel over 157.000 Brusselaars. Tussen 2018 en 2035 zal de bevolking groeien met 104.000 inwoners. In 2017 was er een internationaal migratiesaldo van 12.580 personen. 71 procent van de Brusselaar heeft een migratieachtergrond, dat wil zeggen dat zijn ouders of grootouders een buitenlandse nationaliteit hadden. "Enkel Dubai is diverser", zei Kavadias. "Maar ondanks die groei, blijft de stadsvlucht aan de gang." Er komen wel veel mensen toe in Brussel, maar er vertrekken er ook zeer veel. "En dat is een uitdaging voor de sociale cohesie. De Brusselse vrijwilliger, zorgverlener en -organisatie lijken wel Sisyphus."

Vier op tien van de Brusselse kinderen worden geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoederisicogrens ligt. Dat is drie keer meer dan in Vlaanderen. In 2006 leefde 26 procent van de Brusselaars onder de armoederisicogrens, in 2016 was dit al gestegen tot 33 procent. Brussel heeft zelfs meer personen met een leefloon dan het volledige Vlaamse Gewest. Brussel is arm en rijk tegelijk. Maar de rijkdom is in Brussel geografisch ongelijk verdeeld. De arme bevolking woont in het centrum en aanpalende gemeenten, terwijl de bevolking met meer middelen in de buitenste gemeenten wonen. Onderwijs wordt vaak gezien als een belangrijke oplossing om uit generatiearmoede te geraken. En Brussel toont ook daar twee gezichten: 37 procent van de meerderjarige bevolking is laaggeschoold en is dus niet verder geraakt dan het lager secundair onderwijs. Tegelijkertijd is 41 procent hooggeschoold, wat bijna 10 procent meer is dan in Vlaanderen.

Het Brussels Hoofdstedelijke Gewest is (maar) honderdtweeënzestig vierkante kilometer groot. Toch zijn er op deze oppervlakte 19 lokale besturen met bijhorende OCMW'S. Er is op dit grondgebied eveneens één Gewestregering en 3 Gemeenschapscolleges met ieder een bijhorend

parlement of raad. En dan hebben we ook nog onze federale overheid. Elke overheid wil graag vanuit zijn oogpunt het beste doen voor zijn 'gemiddelde inwoner'.

Hoe zit het met de beschikbare middelen die Vlaanderen tegenover deze ondersteuningsnoden zet? Ten eerste ziet Vlaanderen 30 procent van de Brusselse bevolking aan als mensen waar zij zich over moeten bekommeren. Dat komt dus neer op zo een 360.000 Brusselaars. Een tweede ambitie die Vlaanderen naar voren schuift is de '5%-norm': Vlaanderen besteedt 5 procent van de totale Vlaamse Gemeenschapsuitgaven in en voor Brussel, ongeveer €885.000.000. Algemeen genomen wordt de 5%-norm gehaald als we over alle bevoegdheidsdomeinen heen kijken. Helaas, wordt deze vijf procent niet voor elk individueel domein behaald. Het domein welzijn, gezondheid en gezin is een achterloper met slechts 1,93 procent. In dat domein zijn de onderlinge verschillen nog groter. Daar valt het bijvoorbeeld op dat de sector personen met een handicap en de woonzorgsector kampen met een enorme historische zorgachterstand.

### 1.3 Kijk door de ogen van de kwetsbare Brusselaar

"Het voelt aan dat het gemiddelde Vlaamse antwoord voor de Brusselaar ontoereikend lijkt en zelfs soms perverse effecten heeft voor de toegankelijkheid van het Vlaams erkende zorg- en ondersteuningsaanbod hier in deze grootstad", meende Holtackers. Laat de Vlaamse beleidsmakers een Brusselbril opzetten zodat zij door de ogen van de kwetsbare Brusselaar kunnen kijken en op basis daarvan een beleid kunnen uitschrijven en bijhorende investeringen durven maken voor de inwoners van deze grootstad."

Maar hoe voelen deze Brusselaars zich nu? De gezondheidsenquête afgenomen bij een steekproef van 3000 Brusselaars toont dat vier op tien Brusselaars ouder dan 15 jaar aangeeft al eens getroffen te zijn door psychische problemen. 2,5 op tien mensen krijgen af te rekenen met ernstige psychische problemen. Dat komt grosso modo neer op zo een 300.000 Brusselaars. Daarnaast geven drie op tien personen aan dat zij getroffen zijn door een langdurige aandoening.

"Vergrijzing, migratie, digitalisering en verstedelijking zijn de uitdagingen voor Brussel", was de mening van Ingrid Fleurquin, algemeen directeur van CM Sint-Michielsbond Brussel. Zij pleitte ervoor om het begrip 'gezondheid' een nieuwe invulling te geven. Het gaat niet enkel om het fysiek welbevinden, maar bijvoorbeeld ook hoe je je voelt. Zo zijn er zes dimensies die een 'gezondheidsoppervlak' geven. "We moeten daarnaast stilstaan bij de toekomstige gezondheidsbehoeften. Hoe maken we transitie van *cure* naar *care*?"

## 1.4 Brussel als labo?

Bovendien pleitte zij voor een betere samenwerking. "Zorg moet geïntegreerd en naadloos zijn. Er moeten partnerschappen komen in de zorg waardoor er voor de Brusselaar één duidelijk traject is." Meteen riep Fleurquin op tot actie. "Waarom nemen we Brussel niet als labo dat leidt tot een interdisciplinaire samenwerking?"

## 1.5 Het bos en de bomen

Duidelijkheid. Daar kon professor Liesbeth De Donder van de VUB zich eveneens in terugvinden. De universiteit ondersteunde het Kenniscentrum WWZ bij haar bevraging van focusgroepen. 66 cliënten en 35 professionals werden gepolst naar hun ervaringen met zorg en welzijn. In het zorgtraject zien ze vier stappen: het erkennen van de nood, het vinden van de zorg, het krijgen van de zorg en ondersteuning en deze houden. Respect is hier belangrijk, ook netwerken spelen een grote rol. "Maar eigenlijk is dat een kortetermijnoplossing", stelde De Donder. "Het wordt vaak gedaan om te overleven." Waar volgens haar aan gewerkt moet worden is de supercomplexiteit. Er zijn zoveel lagen, structuren, instellingen, regels. "Ze zien door de bomen het bos niet meer. Dat is de rode draad die we horen zowel bij de zorgvragers als de hulpverleners." Daar moet iets aan gedaan worden. Ze sloot zich meteen aan bij de oproep van de vorige spreker. "We moeten dit signaal niet enkel horen, maar starten er iets aan te doen."

Els Nolf van het Kenniscentrum WWZ zag drie trends. "Maatschappelijk zie je een grote behoefte aan houvast. Op het werkveld wordt de hulpverlener geconfronteerd met een nieuwe context. Hij wordt meer en meer coach en moet omgaan met de vermaatschappelijking van de zorg. En beleidsmatig

lijk je soms te voetballen op een hockeyveld." Het bracht Nolf tot de slogan van de Staten-Generaal 'Verbindende oplossingen voor Brussel'. "Vernieuwing ontstaat uit samenwerken", wist ze. "En oplossingen kan je ook vinden door rond te kijken in je eigen werken en denken."

## 1.6 Thematische werkgroepen

Tijdens de namiddag werd meteen de daad bij het woord gevoegd. De deelnemers verdeelden zich over verschillende werkgroepen om zes thema's te bespreken. Na een inleiding gingen ze onderling in gesprek om zo tot conclusies, ideeën, suggesties ... te komen.

Een eerste groep zocht uit hoe te komen tot verbindende oplossingen in Brussel over de sectoren en over de taalgrenzen heen. "Door erkenning van elkaars expertise kunnen we concullega's worden", was een eerste aanzet. "Als je voor iemand werkt, werk je tegen iemand. Als je met iemand werkt, werk je voor iemand." En dat moet leiden tot "Eén plan voor Brussel."

Wat verder werd het werken in nabijheid onder de loep genomen. Dat vraagt tijd. "Neem tijd om te luisteren, te kijken, te zien en open vragen te stellen." Maar vergeet evenmin goede afspraken te maken, in twee richtingen.

De onzichtbaren, documentlozen en allerkwetsbaarsten van de stad zichtbaar maken, was de moeilijke vraag van de derde thematische werkgroep. "Het begint met respect. Zie de persoon en vereng hem niet tot zijn probleem. Vertrek van de sterktes en niet van de problemen."

De verhouding tussen digitalisering, social digital design en de welzijnssector werd bekeken in groep vier. Daar kwam het idee om een hackathon te organiseren. "Een app om als nieuwkomer het Belgisch systeem te leren begrijpen." Ook werd de positieve kant bekeken: "De grote kwaliteit van digitale helpplatformen is dat er geen vraagverlegenheid is bij de gebruiker. Iedereen durft zijn hulpvraag te stellen." Want "digitalisering is het doel, niet het middel."

## 1.7 Van lokaal voor lokaal

De ondersteuning van burgerinitiatieven in welzijn en zorg, bekeek groep vijf. "Laten we samen iets doen of verbeteren dat we lokaal als relevant ervaren." Dan kan "eenvoud een veelvoud worden." Dan moet je elkaar leren kennen op lokaal niveau en er niet voor terugschrikken de regie aan mensen te geven in plaats van ze zaken op te leggen. "Van lokaal voor lokaal. Kiezen voor verandering is een gedurfde keuze."

Tenslotte kwam het welzijn van de welzijnswerker aan bod. Hoe draag je zorg voor de professional? "Laten we elke dag creatief zoeken hoe iedereen in de organisatie de visie kan vertalen naar de praktijk", luidde het. Maar ook het financiële is niet onbelangrijk. "Investeren in werknemers is een vorm van erkenning." En "geef kansen aan een divers publiek om werknemer te worden." Zo komen we tot "zorg op maat, ook voor de professional. Weg van het ontmoeten naar het ont-moeten." Het laatste woord was voor Vlaams Minister voor Brussel Sven Gatz. "De burger heeft geen boodschap aan de staatshervormingen wanneer hij hulp nodig heeft", stelde hij. "We moeten de achterstand wegwerken en verder werken." Hij pleitte voor een betere samenwerking over de grenzen heen. "We deden al een eerste stap in het project van de darmkankerscreening in Brussel waar de drie gemeenschappen samenwerken. Maar ik kijk uit naar de voorstellen in jullie verslagboek van deze Staten-Generaal."





# Inleidende sprekers

## 2 'Welkomstwoord' door Bianca Debaets, VGC-collegelid Welzijn, Gezondheid, Gezin en Gelijke kansenbeleid en Brussels staatssecretaris

Het is bijzonder fijn u hier te mogen verwelkomen, in zo'n grote getale en al dat enthousiasme en die expertise hier verzameld te zien, verenigd in dat belangrijk doel van een beter welzijn voor de Brusselaar.

De voorbije eeuw en de voorbije decennia, is er eigenlijk iets heel straf gebeurd dankzij de collectieve inzet van vele zorgverleners, de steeds verbeterende expertise en de aanhoudende investeringen van onze welvaartsstaat. In 1900 was de gemiddelde leeftijd maar 47 jaar. Tegen 1970 hadden we al 23 jaar bijgewonnen. In 1990 kwamen daar nog zes jaar bij. En vandaag de dag wordt de gemiddelde Brusselaar 81 jaar oud. Dat is een enorme verwezenlijking. Voor degenen die denken dat dit evident is raad ik u aan eens naar de cijfers van de Verenigde Staten – toch één van de rijkste landen ter wereld – te kijken. Het is al het derde jaar op rij dat de levensverwachting daar daalt – niet stabiliseert, niet stijgt, maar gewoon daalt. De gemiddelde Brusselaar leeft drie jaar langer dan de gemiddelde Amerikaan. (Ook in het Verenigd Koninkrijk daalt de levensverwachting. De politieke conclusies laat ik aan u over.) Het bewijst eens te meer dat we moeten inzetten op een systeem dat economische groei koppelt aan stijgende levenskwaliteit.

Maar en dat is uiteraard een grote maar: we weten ook dat de levensverwachting, het welzijn en de levenskwaliteit soms heel sterk varieert tussen een arme en een rijke Brusselaar. Het verschil in levensverwachting tussen een kind dat in Sint-Jans-Molenbeek geboren wordt of één in Ukkel is 2,5 jaar. Wie laag opgeleid is, heeft zeven à acht minder gezonde levensjaren voor zich.

Dat én nog veel meer – u zult straks een aantal nieuwe cijfers horen - is de reden dat we hier vandaag samen zijn op deze Staten-Generaal om letterlijk en figuurlijk de koppen bij elkaar te steken en te zien hoe we beter kunnen doen de komende tien jaar en meer welzijn bieden aan de Brusselaars.

Ik kan het niet over alle thema's hebben die vandaag besproken worden, maar ik pluk er toch graag een paar uit. Als ik bijvoorbeeld denk aan de 'onzichtbaren' – die zo tegelijkertijd de allerkwetsbaarsten zijn - hoe kunnen we die zichtbaar maken? Hoe kunnen we die proactief helpen? Ik denk bijvoorbeeld aan het sterke werk van Nasci dat kindjes en alleenstaande ouders (los van hun statuut) ontvangt, helpt en begeleidt naar de juiste kanalen. Het is een echt empowerend groepsaanbod dat gericht is op ontmoeting, opvoedingsondersteuning, het verhogen van de weerbaarheid en de veerkracht van de bereikte ouders, het versterken van hun sociale netwerken. Letterlijk mensen zichtbaar maken op de kaart van andere sociale hulp- en zorgverleners, maar ze ook zichtbaar maken voor anderen, hun netwerk en hun banden met de stad versterken.

Ik denk ook aan het mooie werk van Minor-Ndako dat jonge mensen, die hun roots elders hebben, helpt met de dagdagelijkse zorgen en taken. We hebben een sterk uitgebouwd gezondheidssysteem maar voor sommigen is het zo moeilijk leesbaar en de non-take-up voor een aantal diensten is behoorlijk hoog. Een jonge gast zegt daarover in de omgevingsanalyse toen hij met mentale problemen kampte: *“En ik woonde net hier. Ik had het gevoel dat iedereen alleen maar Frans sprak en ik sprak wel Frans, maar niet voldoende om me goed uit te drukken en ik voelde me er liederlijk verloren. Het was echt verschrikkelijk.”*

Net daarom moeten we onze inspanningen nog verhogen om aan nabijheidspolitik en aan outreach te doen.

Ik ben bijzonder trots dat we bijvoorbeeld rond pleegzorg maar liefst vijftientig procent meer kandidaat-pleegouders hebben kunnen aanspreken dankzij een uitgekiende werving en dankzij meertalige flyers, ontwikkeld in samenwerking met de communicatieverantwoordelijke van de Participatieraad en voorzien in het Nederlands, Frans, Arabisch, Turks, Dari en Pashtu.

We weten heel goed – dankzij onder andere de onderzoeken van professor Kavadias – dat onze Brusselse jongeren het soms moeilijk hebben en in minder goede gezondheid verkeren dan pakweg hun Waalse of Vlaamse leeftijdsgenoten. Het is één van de redenen waarom we de budgetten voor jeugdwelzijn de voorbije jaren verhoogd hebben en positieve verhalen over jongeren die herstellen willen blijven verspreiden. Gorik Van Oudheusden, alias ‘Zwangere Guy’, is trouwens een goed voorbeeld.

Er is nog een laatste categorie van zogenaamde ‘onzichtbaren’ die ik hier graag nog wil vermelden. Het is tegelijkertijd een taboe, het zijn de eenzamen in onze stad. Velen in Brussel zitten elke avond – en dag - volgeboekt met ontspannende, boeiende, inspirerende activiteiten, met fijne ontmoetingen, met nieuwe kennissen en levendige gesprekken. Maar voor een aanzienlijk aandeel van de Brusselaars is er niemand die aanbelt. Geen uitnodigingen voor die opening of receptie. Geen stroom Whatsapp-berichten of chatgroepjes.

Daarom zijn we samen met Odisee, ik wil ze nog eens van harte bedanken, beginnen werken aan een eenzaamheidsplan. En vergis u niet, eenzaamheid is niet alleen iets wat ouderen ervaren, maar ook jongeren en middenleeftijd – mensen die hun vrienden zien vertrekken in de weekends naar hun ouders of niet de middelen hebben om aan bepaalde sociale activiteiten mee te doen. Een eenzaamheid is meer dan een gebrek aan sociale contacten: het heeft een heel destructief effect op onze gezondheid. Sommige dokters vergelijken het met elke dag vijftien sigaretten roken. Niet verwonderlijk als je de effecten ziet: eenzaamheid betekent meer kans op hartziektes, meer kans op beroerte, meer kans op depressie en moeilijker herstel na kanker.

Daarom heb ik gevraagd aan Odisee om, in afstemming met verschillende organisaties, waarvan er hier ook een aantal aanwezig zijn, zeer concrete tools te ontwikkelen. Tools om aan organisaties en verenigingen aan te reiken om eenzaamheid te detecteren, te remediëren én te voorkomen. Door een gerichte wijkwerking en de al bestaande organisaties erbij te betrekken als hefboomen. Een jonge huisarts vertelde het onlangs nog: *“Tijdens mijn stages was de eenzaamheid van sommige patiënten die nooit bezoek kregen het allerzwaarst. Sinds ik huisarts ben, is het mijn doel mijn eenzame patiënten die opgenomen werden, mínstens éénmaal te bezoeken.*

*Die glimlach bij het binnenkomen, is 't schoonste van mijn beroep."* Ik herinner u er ook aan dat volgens Tele-Onthaal Vlaams-Brabant & Brussel naast problemen met de geestelijke gezondheid en relationele problemen, eenzaamheid de meest gehoorde klacht is.

Het zou goed zijn dat we allemaal onze antennes open zetten voor eenzaamheid en mensen steun en hefboomen bieden om er uit te raken. En waar mogelijk methodes in beeld brengen om betere remedies te voorzien.

Ik weet dat we veel vragen van mensen op het terrein. En we stellen de vraag ook terecht vandaag: wie zorgt voor het welzijn van onze welzijnswerkers?

Daarom zijn we een tijdje geleden begonnen met "Stilvallen geeft veerkracht", een project van Odisee, dat kaderde in het meerjarentraject 'Stilte en zorg'. We hebben daarbij zowel gemikt op teams van hulpverleners als op individuele hulpverleners zoals sommige thuisverzorgers of specialisten, die, net omdat ze vaak zonder ruggensteun werken, kwetsbaar zijn. Aan de enthousiaste reacties te horen van deelnemers aan de workshops die we de voorbije jaren georganiseerd hebben, denk ik dat we zeker op dat pad verder moeten. We kunnen niet verwachten van zorgverleners dat ze extra inspanningen doen naar de 'onzichtbaren' en een proactieve nabijheidsaanpak doen en tegelijkertijd zeggen dat ze bij wijze van spreken "hun plan moeten trekken" als ze met een burn-out zitten.

Ik sluit af, ik hoop dat ik u wat inspiratie heb kunnen bieden voor de komende uren en workshops. En dat we zo samen kunnen werken aan een beter welzijn voor de Brusselaars. Ik besef goed dat dit niet alleen de zaak van het departement Welzijn is. Ook in andere departementen moeten we daaraan werken. Kwalitatieve publieke ruimte die uitnodigt tot gesprek en ontmoeting. Goede luchtkwaliteit binnen én buiten de muren. Degelijke huisvesting. De strijd tegen schooluitval die jongeren isoleert en soms gewoon op het slechte pad brengt. En niet in het minst de strijd tegen armoede. Ik ben erg blij dat we met de VGC op mijn initiatief de voorbije jaren een armoedetoets hebben toegepast: voortaan moet bij elke beslissing getoetst worden in welke mate die tegemoet komt aan mensen in armoede. Ook dat kan een hefboom zijn voor een beter welzijn.

Ik dank u voor uw aanwezigheid, uw frisse bijdragen en uw dagdagelijkse inzet.



### 3 'Kader Staten-Generaal Welzijn en Zorg' door Herwig Teugels, Directeur Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

Lazen jullie vorige week ook in de krant of op enkele nieuwssites het artikel over de fusie tussen Solidariteit voor het Gezin, vzw Thuishulp en de thuisverpleging van Bond Moyson en de Voorzorg? Zij kondigen aan dat ze opgaan in één nieuwe en grotere zorgorganisatie. In de Standaard kreeg het artikel de titel 'Rood-blauw front in de thuiszorg'.

Als grote spelers als deze gaan fuseren, geeft dat aan dat er heel wat aan het bewegen is in het welzijns- en zorglandschap. Oude modellen worden in vraag gesteld en nieuwe oplossingen dringen zich op. Zelfs ideologische breuklijnen worden daarvoor doorbroken.

Sinds de vermaatschappelijking van de zorg als de onderbouw van het welzijnsbeleid wordt gehanteerd, is er veel veranderd. Decreten werden aangepast of herschreven, nieuwe regelgeving kreeg vorm. Denk aan de Vlaamse Sociale Bescherming, de eerstelijnszorg, het hertekende lokaal sociaal beleid, het decreet geestelijke gezondheid of het geactualiseerde woonzorgbeleid. Vlaams Minister Vandeurzen heeft de voorbije jaren niet stil gezeten en de signalen van de gebruikers, de zorgverstrekkers en de welzijns- en gezondheidssector serieus genomen.

De roep om de regie meer bij de gebruiker te leggen, om meer het netwerk te betrekken, de roep om meer lokaal te werken, meer samenwerkingsverbanden aan te gaan, om meer te investeren in de relatie tussen de informele en de formele zorgverstrekker... die roep weerklinkt op elk welzijnsterrein. Het vraagt van elk van ons een voortdurende alertheid, een constante blik op de toekomst en nu en dan een herpositionering of hertekening van onze eigen rol en (kern)opdracht.

Die evolutie speelt zich af tegenover een maatschappelijk veranderend speelveld, waarbij bijvoorbeeld burgers zelf het heft meer in handen nemen. Zij zoeken zelf oplossingen voor problemen die zich stellen en laten expliciet hun stem horen. Ook aandeelhouders hebben welzijn en zorg ontdekt als een sector waarin interessante beleggingen mogelijk zijn.

Marktdenken heeft zijn intrede gedaan en dat wordt versterkt door systemen als persoonsvolgende financiering, waarbij gebruikers echt een consumentenrol krijgen toebedeeld. Misschien goed voor de gebruiker, maar een pak moeilijker voor de diensten en voorzieningen.

Dat Vlaamse beleid in een Brussels model gieten, is geen sinecure. De zesde staats hervorming heeft het onze sector niet gemakkelijker gemaakt, integendeel. Decreten zijn hoe langer hoe moeilijker toepasbaar en de achterliggende beleidsprincipes zijn moeilijk navolgbaar omdat ze geen rekening houden met de constitutionele context van Brussel.

Wij leven hier niet alleen in een Vlaamse Gemeenschap, wij leven hier met verschillende gemeenschappen samen. Dat vergt een andere aanpak, een andere beleidslogica, een andere manier van denken. Een denkwijze die niet vertrekt vanuit het transponeren van een Vlaams beleid naar Brussel, maar één die samen met de andere gemeenschappen zoekt naar wat enerzijds de beste oplossing is voor de Brusselse hulpvrager of zorgbehoevende en anderzijds zoekt hoe de diensten en voorzieningen van de verschillende gemeenschappen elkaar kunnen versterken.

Beste mensen, vandaag is er een momentum, nu over de verschillende gemeenschappen heen zowat dezelfde analyse wordt gemaakt en eenzelfde soort oplossing wordt naar voor geschoven. De drie gemeenschappen (Vlaamse Gemeenschap, GGC en COCOF) kiezen allen voor buurtgericht werken, met een goed uit te bouwen nulde lijn, een versterking en herstructurering van de eerste lijn en een aanpassing van de tweede lijn. Laten we geen drie systemen naast elkaar ontwikkelen, maar met GGC en COCOF komen tot één gezamenlijk model. Is het daarom niet meer dan tijd voor een Vlaams 'Brusseldecreeet voor welzijn en zorg', waarin de krijtlijnen worden uitgezet voor een op maat gemaakt welzijns- en zorgsysteem voor de Brusselaar, volgens een overlegmodel dat aansluiting zoekt bij de opties en verzuchtingen van de andere gemeenschappen en dat daarbij rekening kan houden met belerende gewestmateries (zoals mobiliteit of huisvesting ...)? Dat zou pas een paradigmashift zijn, één die niet meer vertrekt vanuit een louter politieke logica, maar één die luistert naar de noden van de Brusselse inwoner met zorg- en ondersteuningsvragen.

Want die inwoner met zorgnoden, die gebruiker, begrijpt vandaag niet waarom hij in het ene woonzorgcentrum een papier moet ondertekenen tot aansluiting bij de Vlaamse Sociale Bescherming alvorens te worden toegelaten, maar in het rusthuis van de burens zonder meer welkom is. Die gebruiker begrijpt niet waarom hij in de ene instelling met zijn persoonsvolgend budget wel terecht kan, maar in de andere niet. Die gebruiker begrijpt niet waarom hij voor thuiszorg bij een Vlaams erkende dienst zoveel meer moet betalen dan bij een Franstalige tegenhanger. Die gebruiker is nu en dan op de dool en weet vaak niet waar hij heen moet om de juiste hulp of zorg te vinden.

In voorbereiding op deze Staten-Generaal hebben we daarom die gebruiker van onze welzijns- en zorgvoorzieningen bevraagd. We gingen daarbij niet zozeer te rade bij de meest mondige doelgroepen, die vinden meestal vlot gehoor. Maar we bevroegen vooral de meest kwetsbaren, vaak stemlozen: mensen in armoede, thuislozen, personen met een verstandelijke of fysieke beperking, ouderen, mensen met een psychische kwetsbaarheid en deelnemers van zelforganisaties.

Met de resultaten van die bevraging trokken we naar medewerkers uit het werkveld. Zij mochten reflecteren en suggesties voorstellen. Het resultaat van het onderzoek vindt u in één van de publicaties die u bij het onthaal ontving. Het onderzoeksrapport 'Van mens tot mens' wordt straks door Prof. Liesbeth De Donder toegelicht. Want zoals wel meer in het verleden, was ook deze keer de VUB onze partner in crime. Ze waren bereid dit onderzoek te begeleiden. We zijn hen daar opnieuw zeer dankbaar voor. Liesbeth en An-Sophie (Smetcoren), een dikke merci, ook aan Dominique (Verté).

De tweede publicatie die u terugvindt, is een omgevingsanalyse van het Brusselse welzijns- en zorglandschap. We hebben met het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg heel wat bestaand onderzoek en literatuur samengebracht zodat we een goed beeld kregen van de context waarin we in Brussel als hulpverleners en zorgverstrekkers werkzaam zijn. We vonden het belangrijk om aan het einde van de legislatuur een duidelijk zicht te hebben op dit Brussels speelveld. Deze omgevingsanalyse wordt jullie aangeboden, zo maar. Maak er handig gebruik van bij



meerjarenplannen, subsidieaanvragen, projectkeuzes of andere. Mijn collega's Sjoert en Els lichten straks al een aantal grote lijnen toe.

De omgevingsanalyse was samen met het onderzoek 'Van mens tot mens' de gids voor de uitwerking van deze Staten-Generaal Welzijn en Zorg. De intersectorale reflectiegroep 'Inspiria' kreeg in september reeds een voorsmaakje van de voorlopige resultaten. Van daaruit hebben ze ons geleid tot de thema-afbakening van deze Staten-Generaal en de bepaling van de workshops.

De zes thema's werden door Inspiria gekozen omdat ze de volgende jaren bepalend zullen zijn voor de uitbouw van het Brussels zorg- en welzijnslandschap.

Verbindingen leggen vindt iedereen cruciaal. Er kan niet meer kwalitatief gewerkt worden zonder samen te werken en dat over de gemeenschappen heen. De urgentie van die realiteit is jullie niet ontgaan, want in een mum van tijd was deze workshop volzet.

Werken in nabijheid, de lokale inbedding versterken, komen tot buurtgerichte zorg en zorggerichte buurten, zodat gebruikers die nood hebben aan ondersteuning deze ook ontvangen en zo weinig mogelijk mensen door de mazen van het net glippen. Dat is de tweede opdracht voor de toekomst.

De onzichtbaren een gezicht geven is een derde uitdaging. We denken hierbij natuurlijk onmiddellijk aan de tienduizenden mensen zonder wettig verblijf die de nodige ondersteuning behoeven, maar ook aan andere doelgroepen, zoals mensen met een andere seksuele geaardheid die bijvoorbeeld niet uit de kast durven komen omwille van religieuze of cultuurgebonden motieven of de vaak vergeten groep van alleenstaande vaders of mensen in diepe armoede die uit schaamte of desillusie hebben afgehaakt.

De digitale ontwikkeling staat niet stil. We evolueren in een sneltreinvaart van innovatie naar innovatie. Wat gisteren hip was, is vandaag verouderd. Artificiële intelligentie en 'internet of things' is de nieuwe industriële revolutie, zo wordt voorspeld. Hoe ons in die evolutie handhaven en welke

impact heeft dit op ons hulpverlenings- en zorgaanbod. Vragen waar we de volgende jaren antwoorden zullen moeten op vinden.

En de burger zoekt mee naar die antwoorden. Hij blijft niet wachten op de professional, hij zoekt zelf naar oplossingen en maakt daarbij volop gebruik van de digitale mogelijkheden om medestanders of lotgenoten te vinden. Burgerinitiatieven ontstaan. Wat verwachten zij van onze sector? Wat hebben zij ons te bieden? Hoe kunnen ze ons versterken? Welke bruggen kunnen worden gelegd?

De respons op die vragen zal hoe dan ook een invloed hebben op de professional in de frontlinie. Hij moet met dat alles blijven omgaan en er staande in blijven. Dat is niet altijd vanzelfsprekend.

Beste mensen, als we deze namiddag samen antwoorden zoeken op deze vragen, dan wil ik jullie uitnodigen om dat vooral vanuit jullie eigen expertise te doen, zonder al te veel te verwijzen naar wat de overheid daarvoor allemaal zou moeten klaarspelen. Niet dat dat niet belangrijk is, toch wel, maar verandering komt vooral van onderuit. Daarom is het veel belangrijker te kijken waar we zelf impact hebben, hoe we zelf het zorg- en dienstverleningslandschap kunnen versterken of verbeteren, hoe we zelf de gebruiker nog meer tot zijn recht kunnen laten komen. Vernieuwing of innovatie begint aan de basis, niet top-down. Als we er in slagen om duidelijk te maken dat onze antwoorden resultaat opleveren, dat ze werken, dan zal de overheid volgen. In die kracht moeten we geloven.

Daarom: denk creatief, denk buiten de hokjes, denk nieuw. Na de Staten-Generaal gaan we met de resultaten verder aan de slag. Als je daar graag wil aan meewerken, geef dan zeker een seintje. We brengen van deze dag ook een verslagboek uit, dat we ook aan de overheid zullen overmaken. Het zal ons alternatief memorandum zijn, waarin we niet alleen zullen aangeven wat we van de overheid verwachten, maar ook wat ons eigen engagement kan zijn.

Als de Vlaamse overheid dan ook engagement opneemt door bijvoorbeeld een Vlaams Brusseldecreeet voor welzijn en zorg uit te tekenen en de middelen voor de Brussels welzijns- en gezondheidssector geleidelijk op te trekken naar 5% van de Vlaamse welzijns- en gezondheidsportefeuille, zijn we al een heel eind ver. En wanneer de VGC dan eindelijk eens overgaat tot de indexering van de middelen, kunnen we de toekomst iets geruster tegemoet zien en zal de gebruiker kunnen rekenen op een performant zorg- en welzijnssysteem.

Beste mensen, ik wens jullie allen een vruchtbare dag toe.



## 4 'Uitdagingen in Brussel' door Prof. dr. Dimokritos Kavadias, directeur Brussels Informatie-, Documentatie- en Onderzoekscentrum (BRIO)

Ik zou de vraag 'Wat zijn de uitdagingen voor Brussel?' graag omkeren, en als volgt formuleren: 'Wat zijn de uitdagingen voor Brussel niet?'. Om het antwoord daarop te formuleren laat ik me niet leiden door pessimisme of optimisme. Ik wil vooral stilstaan bij de zaken waar we iets over weten en waar we rekening mee kunnen houden.

### 4.1 'Brussel 2002, toekomstverkenning voor Brussel'

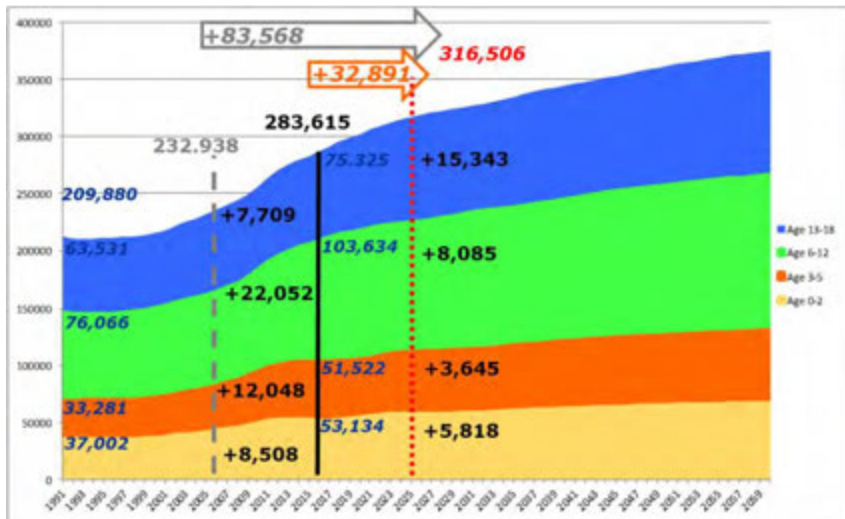
Brussel is een klein stukje grond van 161,4 km<sup>2</sup>, een half procent van het totale grondoppervlak van het Koninkrijk België. Brussel is een zakdoek groot. Naar aanleiding van het emeritaat van mijn toenmalige promotor Kris Deschouwer, kreeg ik onlangs mijn eerste onderzoek uit 1992-1993 terug in handen. Ter voorbereiding van het vierde congres van Brusselse Vlamingen deed ik toen samen met Eric Corijn onderzoek met als titel 'Brussel 2002, toekomstverkenning voor Brussel'. We deden dat onderzoek door samen met experts scenario's te bedenken en out-of-the box te denken - een methode die ontwikkeld was door de bekende 'Red Corporation' in Amerika. We probeerden in te schatten hoe de samenleving er in de toekomst zou uitzien. Tijdens een eerste ronde werden ideeën verzameld. In een tweede ronde werden die ideeën voorgelegd aan andere experts om te zien waar er raakvlakken waren. Na een derde ronde eindig je dan met uitdagingen en scenario's en bij de vraag wat je daar misschien mee kan doen. Ik moet u jammer genoeg melden dat die oefening mislukt is. We zijn toen na de tweede ronde gestrand op een aantal interne taaltegenstellingen, een in Brussel gekend gegeven. Wat wel duidelijk bleek, is dat Brussel een gesegmenteerde stad is. Dat weten de meeste Brusselaars. De tegenstellingen in de stad lijken echter groter te worden: je hebt kansarme en kansrijke Brusselaars, Belgen en niet-Belgen, Europese kaders en de lokale bevolking, mensen die de taal wel of niet spreken. Begin jaren 90 was er ook al een grote tegenstelling volgens de woonplaats van



mensen. Brussel was in die tijd aan het ontvolken, de stadsvlucht sloeg in alle hevigheid toe, de bevolkingsaantallen bereikten hun laagste punt. Bovendien kende Brussel een heel manke bestuurlijke context. Het Gewest dateerde uit 1980, alles was nog heel vers en conflictueus. Sindsdien zijn er al heel wat dingen veranderd en ik ben blij dat men vandaag tracht om tot één zorg te komen, over de verschillende grenzen en muurtjes heen. Er zijn wel degelijk een heel aantal dingen veranderd, de geesten zijn gerijpt. Al zijn sommige veranderingen die toen problematisch

waren, dat vandaag nog altijd. Zij vormen nog altijd de brandstof voor de uitdagingen en conflicten die Brussel moet aanpakken.

Begin jaren 90 was Brussel aan het vergrijzen. Er waren toen 950.000 inwoners en vooral de hier geboren bevolking en de oudere bevolking bleef in Brussel wonen. Tussen begin jaren 1990 en 2006 deed zich een demografische reconstructie voor. Het aantal oudere Brusselaars daalde, en het aantal jongvolwassenen dat zijn leven wilde opbouwen in Brussel, steeg. Sinds het jaar 2000 daalt ook de gemiddelde leeftijd in het Brusselse Gewest. Op dit moment is Brussel het jongste gewest van het land, terwijl andere gewesten aan het vergrijzen zijn. Dat is een gezonde stadsdynamiek. Jonge mensen zijn dynamisch, ze werken, ze pakken dingen aan. Maar het heeft ook een prijs en daar moeten we een beetje beducht voor zijn. 'Elk voordeel heb zijn nadeel', zoals een bekend filosoof ooit zei.



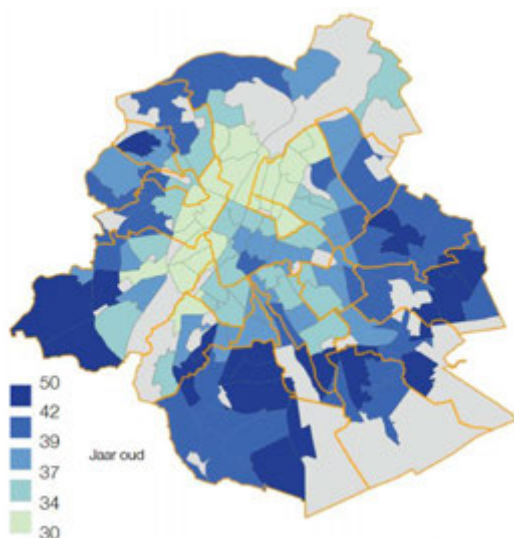
*Figuur 8: Demografie*

*Evolutie tot 2016 + Predicties tot 2060 Federaal PlanBureau (16/3/2016)*

In 2016 maakte ik deze grafiek van bevolkingscijfers. Er waren op dat moment 283.000 jongeren tussen 0 en de 18 jaar. Op zes jaar tijd, tussen 2000 en 2006, kwamen er 20.000 min-18-jarigen bij, en tussen 2006 en 2016 nog eens 50.000. Dat is een spectaculaire groei met grote impact op het maatschappelijk weefsel. Die groei blijft inmiddels doorgaan. Tegen 2029 verwachten we dat er nog eens 25.000 min-18-jarigen bij komen. Dat zijn verwachtingen die er naast kunnen zitten, maar de algemene tendens is duidelijk. De stad blijft maar groeien en al die kindjes moeten ergens wel een plaats vinden en een aanbod krijgen. Dat vraagt een aangepaste infrastructuur en investeringen in kinderopvang, welzijn, vrije tijd, onderwijs ... allemaal gemeenschapsbevoegdheden.

## 4.2 Brussel is een ongelijk verdeelde stad.

Brussel is een gewest met negentien gemeenten en twee gemeenschappen. Begin jaren 90 voerde Chris Kesteloot, professor sociale geografie aan de KU Leuven en de VUB, een Delphi-onderzoek uit, waarin hij cijfermatig vaststelde dat Brussel een verdeelde stad was. Hij was een van de eersten die de term 'croissant pauvre' introduceerde, of de 'arme banaan'. Dat waren en zijn nog altijd Sint-Jans-Molenbeek, de Kanaalzone, Anderlecht, en stukken van Brussel langs het kanaal. Dat zijn de dichtst bevolkte wijken van Brussel, met de jongste bevolking. De leeftijd en leeftijdsspreiding zijn erg ongelijk in Brussel. De bevolking groeit overigens ook het sterkst in Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek, Koekelberg en in andere delen van de gemeentes in de buurt zoals Sint-Joost, Schaarbeek en Brussel. In het rijkere Zuidoosten groeit de bevolking veel minder.



*Figuur 9: Spreiding van de bevolking naar leeftijd*

Die demografische verandering gaat ook gepaard met een toenemende diversiteit van de bevolking. Brussel is vandaag de tweede meest diverse stad ter wereld, na Dubai. In 1980 was 24 procent van de Brusselaars niet-Belg, in 1990 was dat bijna 28 procent, in 2000 was dat boven de 28

procent. Vandaag heeft 62 procent van de Brusselaars wortels buiten België.

Nationaliteit is echter niet altijd een goed criterium, vermits heel wat inwoners Belg worden door naturalisatie. Tussen 2000 en 2016 daalde het aantal geboren Belgen in Brussel, en steeg het aantal genaturaliseerde Belgen. Ook het aantal EU-onderdanen nam toe. De samenstelling van de bevolking in Brussel veranderde tussen 2000 en 2016 heel snel. Er kwamen in die periode bijna 1,9 miljoen mensen binnen in Brussel, terwijl er ook 900.000 Brusselaars vertrokken. In die periode kwamen ook bijna 380.000 nieuwe inwoners uit andere Belgische gemeenten naar Brussel, maar er vertrokken ook 75.000 Brusselaars. Met andere woorden, de stadsvlucht van de jaren 1980 is nog steeds aan de gang. Brusselaars die het hier gemaakt hebben of die wat centen hebben, of die een betaalbare woning zoeken, gaan nog steeds weg als ze dat kunnen. De bevolkingsgroei in Brussel komt vooral op conto van de mensen die binnen komen. Dat is op zich niet zo'n slechte zaak, maar het betekent wel een serieuze uitdaging voor de sociale cohesie.

De voorbije decennia waren er immers grote verschuivingen in de top-5 van inwoners met vreemde nationaliteit. In 1970 was de groep Spanjaarden het grootst, gevolgd door Italianen, Fransen, Marokkanen en Grieken. In 1980 bestaat de top-5 uit Marokkanen, Italianen, Spanjaarden, Fransen en Turken. In 1990 wordt dat Marokkanen, Fransen, Italianen, Spanjaarden en Turken. En in 2016 staan Fransen op de eerste plaats, gevolgd door Roemenen, Spanjaarden en Marokkanen. De samenleving verandert permanent. Die toegenomen diversiteit in de stad maakt het vaak moeilijk om verbindingen te leggen. De Brusselse sociale cohesie is best wel een uitdaging. Net als Sisyfus moet de steen altijd opnieuw naar boven worden geduwd. Dat is een vloek voor alle Brusselse vrijwilligers, voor de Brusselse instellingen en voor iedereen die er professioneel bezig is.



### 4.3 Het onderwijs als voorbeeld van de fragmentatie in Brussel

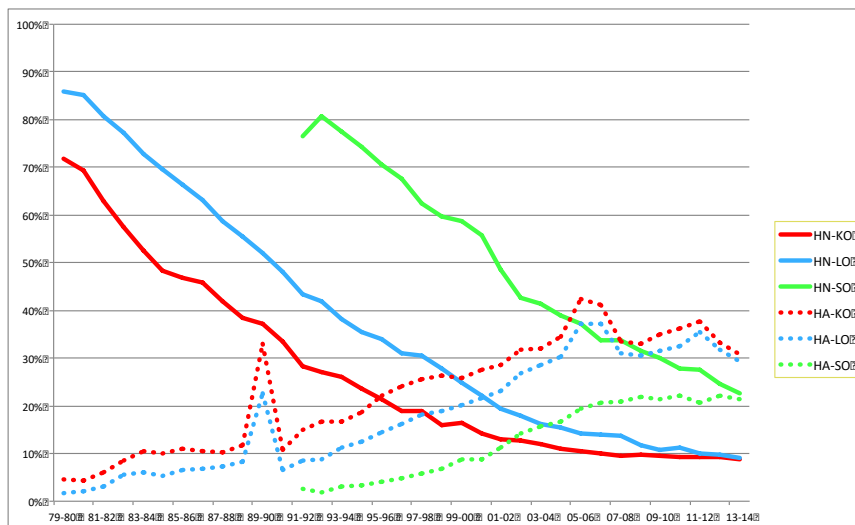
Brussel is een dankbare examenvraag voor proffen staatsrecht. 'Leg mij de structuur van Brussel eens uit' of 'Wat zijn de bevoegdheden van de GGC?'. Je kan daar eens mee lachen, maar de realiteit is ernstig. Er is een structuur opgericht die politiek wel werkbaar blijkt, maar met een zeer hoge prijs op het terrein. Neem bijvoorbeeld het onderwijs. Tien jaar geleden was het nog onmogelijk om alle cijfers te verzamelen om een correct beeld te krijgen van het leerplichtonderwijs. Inmiddels hebben we toch een schatting voor 2014

2015: dat schooljaar waren er ongeveer 254.000 leerlingen geregistreerd. Een goede drie kwart daarvan zit in het Franstalig onderwijs, een 16,5 procent zit in het Nederlandstalige onderwijs en de overige 7 procent zit op een Europese school, in private internationale instellingen of geniet thuisonderwijs. Naast het onderscheid tussen Franstalig en Nederlandstalig onderwijs is er ook een onderscheid tussen inrichtende machten en tussen de vrije, meestal katholieke scholen, en de openbare scholen. Die zitten op hun beurt niet onder één koepel. Soms zijn dat gemeentescholen, andere worden of werden beheerd door de provincie en zijn daarna overgedragen aan de COCOF of de VGC. Nog andere worden beheerd door de Franse Gemeenschap of door een autonoom orgaan gemachtigd door de Vlaamse Gemeenschap.

Terwijl het onderwijs geconfronteerd wordt met grote uitdagingen en gemeenschappelijke geografische en sociale uitdagingen, zijn de organiserende instanties sterk versnipperd in netten en koepels die niet met elkaar praten. Er werd ook niet geïnvesteerd in bouwprojecten, met als gevolg daarvan wachtrijen en capaciteitstekort. Dat kon enkel worden opgelost door meer coördinatie. Dus werd er een taskforce opgericht, over de gemeenschappen heen, en werd er geld vrijgemaakt om te investeren. Er was plaats tekort in het basisonderwijs, dat werd daardoor aangepakt. Maar die kindjes worden groot en omdat er niet is geïnvesteerd in het secundair onderwijs, is daar nu plaats tekort.

Brusselse leerlingen zijn erg kwetsbaar. Eén op de twee jongeren die aan het eerste jaar secundair begint, heeft een schoolachterstand. Vijftig

percent! Het aantal vroegtijdige schoolverlaters is in Brussel hoger dan in de andere gewesten, vooral bij jongens. Ook hier is de spreiding ongelijk verdeeld: in de ‘croissant pauvre’ ligt dat veel hoger dan in de andere regio’s.

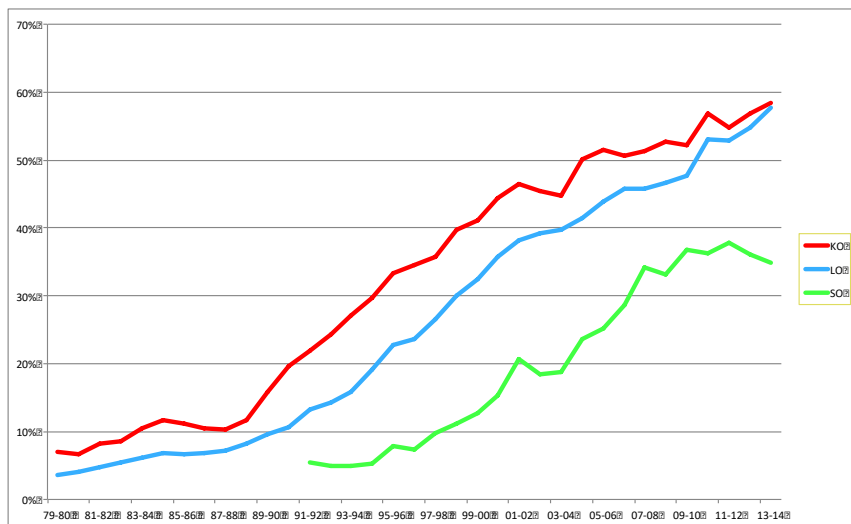


*Figuur 10: Nederlandstalig Onderwijs  
% Leerlingen NL-taalhomogene gezinnen – Bron VGC*

Deze cijfers over het Nederlandstalig onderwijs in Brussel zijn verzameld door de NCC, daarna de VGC. We hebben echter geen vergelijkbare cijfers voor de twee gemeenschappen. In het kader van de Pisa-onderzoeken van de OESO (Organisatie van Economische en Sociale Ontwikkeling in Europa) hebben zowel de Vlaamse als de Franse Gemeenschap representatieve cijfers, maar voor Brussel zijn die er niet. De gemeenschappen vinden het blijkbaar niet nodig om daarover samen te werken.

Deze grafiek toont de totale samenstelling van de leerlingen in het Nederlandstalige onderwijs tussen eind jaren 1970 en 2013-2014. ‘HN’ en ‘HA’ staan voor kinderen waarvan de ouders allebei Nederlands spreken (huistaal Nederlands), of waarvan de ouders allebei een andere taal dan het Nederlands of Frans spreken (huistaal andere taal). In de loop der jaren

neemt het aandeel homogeen Nederlandstaligen af, en het aandeel homogeen anderstaligen neemt toe. Dat betekent automatisch dat de kinderen in het onderwijs veranderen en dat ze een andere achtergrond hebben.



*Figuur 11: Nederlandstalig Onderwijs  
% Leerlingen "Niet-Westers Gezin" – Bron VGC*

Het percentage leerlingen met niet-westerse origine neemt massaal toe. Ook kinderen van de tweede en de derde generatie worden in deze statistiek nog gezien als kinderen van niet-westerse origine. Langs Franstalige kant gebeurt vermoedelijk hetzelfde, maar daar hebben we geen cijfers van. Het staat inmiddels wel vast dat leerlingen met een niet-westerse achtergrond veel meer kans hebben om, zeker in het secundair onderwijs, de schoolbanken zonder diploma te verlaten. Die dualisering zet zich door in het regulier onderwijs en ook in de gemeenten. In Sint-Jans-Molenbeek bijvoorbeeld hebben jongeren meer kans om in het beroepsonderwijs te zitten.

Brussel is de grootste studentenstad van het land. Ongeveer een kwart van alle studenten in België studeert in Brussel. In 2014 waren dat 86.000

studenten. Een kwart daarvan komen uit het buitenland. Brussel is immers niet alleen een jonge stad met een jonge bevolking die in de armere wijken wonen, er wonen ook veel jongeren die uit gezinnen komen met veel cultureel kapitaal. Het zijn vooral die jongeren die naar de universiteit gaan. Je krijgt in Brussel dus een cocktail van jongeren die geen diploma hebben en jongeren die kansen hebben. Die tegenstelling is niet altijd even gezond is en die moet je beheren. Kansarm en kansrijk leven allemaal dicht bij elkaar. Hetzelfde patroon zie je op de arbeidsmarkt. Het percentage werkloosheid bij jongeren is het hoogst rond de Kanaalzone. Daar zit 48 procent van de jongeren niet in opleiding of werk, tegenover 25 procent in Sint-Pieters-Woluwe. De belangrijkste oorzaken zijn gebrek aan opleiding, gebrek aan talenkennis, maar ook discriminatie. Jongeren met gelijke kwalificaties en een andere origine worden gediscrimineerd op de arbeidsmarkt, nog al te vaak. Het gevolg is dat die jongeren onder hun niveau gaan werken.

#### 4.4 Brussel is een internationale stad.

In de 19<sup>de</sup> eeuw was Brussel nog een Vlaamse stad. Op het einde van de 19<sup>de</sup> eeuw, begin 20<sup>ste</sup> eeuw is ze verfranst. Het onderzoek over taalkennis en taalgebruik, uitgevoerd door collega Rudi Janssens van BRIO, geeft een indicatie over de recente taaldiversiteit in Brussel. De eerste versie van de taalbarometer werd in 2000 uitgevoerd, de meest recente in 2017. Op de vraag 'Welke talen ken je?' antwoordde 95 procent van de respondenten in 2000 'Frans' en 33 procent 'Nederlands'. Sindsdien is de kennis van het Nederlands gehalveerd. Het kan natuurlijk zijn dat mensen vinden dat ze minder goed Nederlands kennen, maar je kan niet voorbij aan de demografische evolutie. Nieuwe Brusselaars zijn vaak mensen die van elders komen en Frans of Engels spreken. De tweede taal in Brussel is inmiddels het Engels. Bovendien ging de taalverwerving van het Nederlands in het Franstalig onderwijs erop achteruit. Het wordt minder snel geleerd, en minder goed. Ook op de werkvloer vindt er een verschuiving plaats. In 2000 gebruikte 73 procent van de werknemers Frans op de werkvloer, nu nog 33 procent. Het Nederlands wordt bijna niet gebruikt, tenzij door de Vlaamse administratie. De talen die wel gebruikt worden zijn de combinaties Nederlands/Frans, Frans/Engels en dan vooral Nederlands/Frans/Engels. Het taalgebruik hangt ook wel af van de

werksector: in de horeca gebruikt men nog steeds vooral het Frans, in de ICT- en de financiële sector is drietaligheid de norm geworden, of zelfs viertaligheid. Het Engels heeft in Brussel alleszins een plaats verworven, zowel door economische als demografische veranderingen. Voor de sectoren gezondheid en welzijn is het zeker geen evidentie om met die taaldiversiteit om te gaan.

## 4.5 Kijken naar de toekomst

Een groot deel van Brusselse jongeren tussen 14 tot 24 jaar is van buitenlandse oorsprong en gebruikt het Frans als omgangstaal. Daarbij spelen heel wat 'issues', zoals hun gevoel erbij te horen en hun gevoel van identiteit. Het is immers niet omdat je als Griek of Marokkaan wordt gezien, dat je een band hebt met Griekenland of Marokko. We weten inmiddels dat meisjes een veel modernere band hebben met hun thuisland dan jongens, die vooral authenticiteit zoeken in die banden. Bij mijn eerste onderzoek in de jaren 1990 had 77 procent van de schoolgaande jeugd katholieke roots, vandaag heeft twee derde van de jongeren islamitische roots. Dat hoeft niet alarmerend te zijn, maar op 20 jaar tijd is dat wel een heel grote verschuiving. Terwijl het curriculum, de kijk op de stad, de manier van benaderen, nog altijd wat gedateerd is. Neem bijvoorbeeld de rol van België in de kolonisatie - een heel actueel onderwerp -, maar geen enkel curriculum speelt daarop in. Voor het Brussel van morgen is het nochtans belangrijk daar toch een beetje rekening mee te houden.

De laatste zin uit mijn rapport van 25 jaar geleden luidt: 'Wat duidelijk naar voren komt, is het totale gebrek aan een Brusselse vertooggemeenschap, aan plaatsen en praktijken die een Brusselse samenhang zouden kunnen laten zien.' Als ik mijn conclusie vandaag in één zin samenvat, wordt dat: 'Sociale cohesie blijft een uitdaging voor Brussel, en is dé uitdaging op termijn'.

## 5 'Welzijn in cijfers' door Sjoert Holtackers, medewerker beleid Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

Bij het maken van deze presentatie heb ik even geworsteld met het verhaal dat ik jullie wil brengen vandaag. Er werd aan mij gevraagd om op twintig minuten tijd zo veel mogelijk interessante weetjes te vertellen over Brussel en de Brusselaar aan de hand van cijfers. En ik werd onmiddellijk enthousiast, want interessante weetjes, daar leef ik voor. Wat mij deed twifelen was het verhaal dat ik zou brengen met deze cijfers. We weten immers allemaal dat Brussel een gewest van kansen en uitdagingen is, van hoop en veel verdriet. En van paradoxen en soms ook polarisatie. Dus wat vertel je dan in zo een beperkte tijdsspanne?

Gelukkig had mijn favoriete reality show 'Ru-Pauls drag race' het antwoord op deze vraag. In dat programma strijden veertien dragqueens voor de hoofdprijs en de titel van 'America's next drag superstar'. Een van de opdrachten die ieder seizoen terugkomt is de 'reading challenge'. Iedere deelnemer zet een bril op en beschrijft op zijn of haar manier de tegenkandidaat, wat leidt tot zeer hilarische uitspraken. En dat is eigenlijk mijn vraag aan u vandaag. Probeer eens verschillende brillen op te zetten tijdens mijn presentatie zoals een 'fluffy' rooskleurige bril, een staalharde kritische bril of een nieuwsgierige designerbril. Combineer gerust ook uw brillen.

De Brusselaar? Wat kunnen we daar over zeggen? Het eerste wat mij te binnen schoot was het bevolkingsaantal en de leeftijd. Brusselaars waren in 2018 met zo een 1.200.000 inwoners, met 49 procent mannen en 51 procent vrouwen. Als we inzoomen op de leeftijdsstructuur dan zien we dat bijna 1 op 4 jonger is dan achttien jaar, met een zeer grote groep van kinderen jonger dan 12 jaar. Tussenin zitten de Brusselaars van 18 tot en met 64 jaar. Zij maken 64 procent van de bevolking uit. Dat wil zeggen dat dertien percent van de Brusselaars ouder is dan 65 jaar. Dat lijkt op het eerste gezicht weinig, maar het gaat wel over 157.000 Brusselaars. Waarvan 49.000, voornamelijk vrouwelijke, tachtig-plussers.

Deze cijfers zeggen niets over de bevolkingsgroei en hoe groot deze zal zijn. Dat is ook heel belangrijk om te weten. Brussel zal immers de komende jaren sterk toenemen qua bevolking. Tussen 2018 en 2035 zal de bevolking groeien met zo een 104.000 inwoners, dat komt neer op een groei van 8,67 procent.

Ter vergelijking: de groei in Vlaanderen bedraagt maar 7,01 procent. Wil dat zeggen dat er iets zit in het Brusselse kraantjeswater dat mensen enorm vruchtbaar maakt? Nee dus. Met een geboortecijfer van 17.000 ketjes in 2018 ga je natuurlijk een groene groei krijgen, maar dat is maar een deel van het verhaal. De andere belangrijke factor is de internationale migratie. In 2017 was er een internationaal migratiesaldo van 12.580 personen. Dat wil zeggen dat er meer personen uit het buitenland naar Brussel kwamen dan er van Brussel naar het buitenland gingen. Deze internationale groep bestaat vooral uit jonge dertigers, met elk hun eigen reden om naar hier te komen.



Nu we het toch over het thema van migratie hebben, wil ik graag even stilstaan bij een groot cliché, namelijk Brussel is divers! Dat is overduidelijk, 71 procent van de Brusselaar heeft een migratieachtergrond, dat wil zeggen dat zijn ouders of grootouders een buitenlandse nationaliteit hadden. 57 procent van de Brusselaars zijn zelf in het buitenland geboren, maar slechts 35 procent van de Brusselse inwoners behoudt zijn buitenlandse nationaliteit, waarvan het grootste deel van deze groep dan ook nog eens een EU-burger is.

De voorgestelde cijfers zijn gebaseerd op de officiële statistieken en houden enkel rekening met de officieel ingeschreven. Er wordt dus met andere woorden geen rekening gehouden met de mensen die zonder inschrijving op ons grondgebied leven: mensen zonder wettig verblijf, asielzoekers, staatlozen, enz.

De Brusselaar heeft ook een inkomen nodig. En over het thema tewerkstelling, economie en inkomen is er in Brussel al legio geschreven. Meestal waren het teksten in de trant van "*Werkloosheid in Brussel daalt voor de 50ste keer op rij, maar bedraagt nog 15,7 procent*" of "*Kinderarmoede stijgt ook in Brussel*". Hier wil ik toch even bij stilstaan. Vier op tien van de Brusselse kinderen wordt geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoederisicogrens ligt. Dat is meer dan drie keer zoveel als in Vlaanderen. In 2006 leefde nog 26 procent van de Brusselaars onder de armoederisicogrens, in 2016 was dit al gestegen tot 33 procent. Het netto-belastbaar inkomen in Brussel bedraagt gemiddeld 15.922 euro, dat is bijna 2700 euro lager dan in Vlaanderen. Brussel heeft zelfs meer personen met een leefloon dan het volledige Vlaamse Gewest!

Het zijn geen koppen en cijfers om vrolijk van te worden. En ook hier bezondig ik mij aan een tweede cliché, dat Brussel arm en rijk tegelijk is. De rijkdom in Brussel is geografisch ongelijk verdeeld. De arme bevolking woont in het centrum en aanpalende gemeenten terwijl de bevolking met meer middelen in de buitenste gemeenten wonen.

Onderwijs wordt vaak gezien als een belangrijke oplossing om uit generatiearmoede te geraken. En Brussel toont ook daar twee gezichten. 37 procent van de meerderjarige bevolking is laaggeschoold en is dus niet verder geraakt dan het lager secundair onderwijs. Tegelijkertijd is 41 procent hooggeschoold wat bijna 10 procent meer is dan in Vlaanderen. Men kan zich de vraag stellen of het gaat over ketjes die een diploma hoger onderwijs hebben behaald of dat dit mensen zijn die vanuit het buitenland om economische redenen naar Brussel zijn gekomen. Het antwoord zal hopelijk ergens in het midden liggen.

Maar hoe voelen deze Brusselaars zich nu? Voorgaande cijfers gaat over diploma's en inkomen, over rijksregisternummers en publieke data maar niets over hoe de Brusselaar zelf zijn eigen gezondheid inschat. De



gezondheidsenquête afgenomen bij een steekproef van 3000 Brusselaars geeft hier interessante inzichten. In deze rapporten zien we dat vier op tien Brusselaars ouder dan vijftien jaar aangeeft al eens getroffen te zijn door psychische problemen. Het gaat dan vooral over gevoelens van angst of neerslachtigheid. Algemene cijfers van Geestelijk Gezond Vlaanderen vullen aan dat twee-en-een-half op tien mensen ooit krijgt af te rekenen met ernstige psychische problemen. Dat komt grosso modo neer op zo een 300.000 Brusselaars, geen peanuts dus. Daarnaast geven drie op tien personen aan dat zij getroffen zijn door een langdurige aandoening. Binnen die groep van personen met een langdurige aandoening geeft één op drie aan ernstige beperkingen te ervaren door zijn of haar aandoening.

Deze personen hebben zorg en ondersteuning nodig, die vaak wordt geboden onder de vorm van mantelzorg. Onderzoek van de gezondheidsenquête toonde aan dat achttien procent van de respondenten ouder dan vijftien jaar in een of andere mate aan mantelzorg deed. Dat is dubbel zoveel als in Vlaanderen waar het aantal maar acht procent bedraagt.

Het moeilijke aan deze cijfers is dat ze tegelijkertijd alles en niets zeggen. 15,7 procent is werkloos, maar over wie gaat dat dan? Eén van de zaken dat een cijfer niet geeft, is informatie over andere kenmerken van de persoon, zijn burgerlijke status, zijn gezondheid, enzovoort.

We hebben hier vanuit het Kenniscentrum WWZ, samen met onze partners, trachten een antwoord op te bieden door 'persona' te ontwikkelen. U zal straks in de verschillende zalen grote posters zien hangen met deze persona. Brusselaars, met hun kenmerken en hun verhalen. Het zijn deze Brusselaars die op één of andere manier hun weg zoeken naar een ondersteunings- en zorgaanbod; Brusselaars die noden, verwachtingen en voorkeuren hebben. Het is voor deze Brusselaars dat wij hier vandaag allemaal aanwezig zijn. Waarbij we allen de vraag stellen 'hoe kan ik mijn hulpverlening, mijn dienstverlening, mijn zorg verbeteren zodat de neerwaartse spiraal in die persoon zijn leven kan worden vertraagd, kan worden gestopt en zelfs kan worden gekeerd?'

Ik heb al veel verteld over de Brusselaar, maar nog niet zoveel over de bovennatuurlijke krachten die inwerken op deze Brusselaars. En ik wil daar toch graag nog iets over vertellen.

Het Brussels Hoofdstedelijke Gewest is (maar) honderd tweeënzestig vierkante kilometer groot. Toch zijn er op deze oppervlakte negentien lokale besturen actief met bijhorende OCMW's. Er is op dit grondgebied ook één Gewestregering en er zijn drie Gemeenschapsregeringen met ieder een bijhorend parlement, college of raad. En dan hebben we ook nog onze federale overheid. En elke overheid wil graag vanuit zijn oogpunt het beste doen voor zijn 'gemiddelde inwoner'. De gemiddelde Belg, de gemiddelde Vlaming, de gemiddelde Schaarbekenaar. Iedere beleidsmaker heeft een idee hoe hij het welzijns- en zorgbeleid binnen zijn bevoegdheden wil vormgeven zodat er zo veel mogelijk personen geholpen kunnen worden met de beschikbare middelen. Maar hoe zit dat eigenlijk met de beschikbare middelen die Vlaanderen tegenover deze ondersteuningsnoden zet? Vlaanderen heeft immers, wat de gemeenschapsbevoegdheden betreft, een rol op te nemen voor de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. Deze bevoegdheid vertaalt zich in volgende ambities die werden opgenomen in het regeerakkoord van de Vlaamse regering.

Ten eerste ziet Vlaanderen dertig procent van de Brusselse bevolking aan als mensen waar zij zich over moet bekommeren. Dat komt dus neer op zo een 357.312 Brusselaars, die zoals ik in het begin al heb gezegd zullen aangroeien met een acht procent tegen 2035. Een tweede ambitie die Vlaanderen naar voren schuift is de '5%-norm'. Dat klinkt ietwat abstract, maar het wil eigenlijk zeggen dat Vlaanderen vijf procent van de totale Vlaamse Gemeenschapsuitgaven besteedt in en voor Brussel. De 5%-norm komt overeen met een bedrag van ongeveer €885.000.000. Het goede nieuws is dat Vlaanderen Brussel niet loslaat en dat het algemeen genomen de 5%-norm haalt als we over alle bevoegdheidsdomeinen heen kijken. Helaas, en u hoort me al aankomen, wordt deze vijf procent niet voor elk individueel domein behaald. We hebben daar enkele koplopers, maar ook enkele grote achterblijvers. Het domein welzijn, gezondheid en gezin is zo een achterblijver met maar 1,93 procent. Binnen dat domein zijn de onderlinge verschillen nog groter. Daar valt het bijvoorbeeld op dat de sector personen met een handicap en de woonzorgsector kampen met een enorme historische zorgachterstand. Het aanbod aan Vlaams erkende kant

is daar te beperkt en de evenredige investeringen blijven ook achterwege. De pessimist in mij vraagt zich dan af hoe dat deze zorgachterstand in tijden van persoonsvolgende financiering ooit zal kunnen worden weggewerkt. De middelen gaan dan immers niet meer naar de instellingen maar naar de personen zelf. Wat zal er gebeuren als zij massaal kiezen voor voorzieningen in de Vlaamse rand, waar er een groter aanbod is?

En nu? Wat moeten jullie nu onthouden? Wat is mijn rode draad geweest doorheen al deze cijfers? Het antwoord hierop ligt weer bij de brillen van Ru-Paul. U ziet doorheen uw gekleurde glazen duidelijk dat de gemiddelde Vlaming en de gemiddelde Brusselaar niet samenvallen binnen het venndiagram. Ik hoop dat onze publicatie en onze persona daar duidelijke voorbeelden van zijn. Ik hoop ook dat u aanvoelt dat het gemiddelde Vlaamse antwoord voor de Brusselaar ontoereikend lijkt en zelfs soms perverse effecten heeft op de toegankelijkheid van het Vlaams erkende zorg- en ondersteuningsaanbod in deze grootstad. Mijn antwoord? Laat de Vlaamse beleidsmakers een Brusselbril opzetten zodat zij door de ogen van kwetsbare Brusselaars kunnen kijken en op basis daarvan een beleid uitschrijven en bijhorende investeringen durven maken voor de inwoners van deze grootstad. Want ik hoop van harte dat Brussel ma belle en Ru-Paul beide een hoopvolle toekomst tegemoet mogen gaan.



## 6 'Uitdagingen in Welzijn en Zorg' door Ingrid Fleurquin, algemeen directeur Christelijke Mutualiteit Sint-Michielsbond

Ik heb begrepen dat deze Staten-Generaal het sluitstuk is van een heel proces dat het Kenniscentrum WWZ de voorgaande maanden heeft gelopen met de partners uit de Brusselse welzijnssector. Ik hoop vooral dat het een doorstart is voor samenwerking over de organisaties heen, tussen mensen die goesting hebben om samen initiatieven op te starten, te versterken en projecten te realiseren, vertrekkende vanuit de behoeften van de Brusselaar en niet vanuit een organisatie-denken.

### 6.1 Brussel beweegt en daagt uit

Ongetwijfeld herinneren een aantal van jullie zich de recente hype op sociale media, de '10 years challenge'? Mensen werden opgeroepen een foto te plaatsen op Instagram van tien jaar geleden, naast een recente foto. Het leuke was dat men kon zien hoe sterk mensen veranderd zijn – of niet – op relatief korte tijd. Op sociale media zag ik dat onder dezelfde hashtag iemand foto's van Brussel postte, foto's van tien jaar geleden en van nu. Ik zag een mini-autostrade in het centrum die vandaag een voetgangerszone is. Ik was verwonderd hoe sterk de site van Thurn en Taxis veranderd is en herkende het toch wel iconische gebouw van de Citroëngarage dat zich zowel naar de stad als naar het kanaal uitstrekt, eens het grootste service center van Europa, en nu voorbestemd als museum voor moderne kunst.

Dezelfde foto kunnen we maken van de Brusselaar. Als meest kosmopolitische stad van Europa en tweede meest kosmopolitische stad van de wereld (na Dubai), verandert de foto van de Brusselaar continu. Zo zijn we sinds kort met 1.200. 000 Brusselaars, 150.000 meer dan tien jaar geleden. De dalende trend van het aantal inwoners met een Nederlandstalig adres lijkt gestopt te zijn. Er tekent zich zelfs een fikse stijging van deze groep af in sommige gemeentes. Maar we zien jammer genoeg ook dat op tien jaar tijd de kansarmoede-index bij kinderen van nul tot drie jaar in Brussel van minder dan één op vijf kinderen naar meer dan één op vier is gegaan.

Brussel beweegt. Dat staat vast. Maar bewegen wij als sector mee? Dit is de vraag die we ons als CM al een tijdje stellen en waar het ook vandaag op deze Staten-Generaal rond draait. Want om tot oplossingen te komen in Brussel moeten we als sector mee bewegen op de onderliggende dynamiek van deze stad en continu alert zijn om onze voeling met de straat, met de Brusselaar op zoek naar gezondheid en welzijn, niet te verliezen.

En als we dan antwoorden proberen te formuleren op de uitdagingen van vandaag, dan beseffen we heel goed dat de foto er soms net iets anders uitziet dan in Vlaanderen en dat dus ook de modellen die werken in Vlaanderen niet zomaar gekopieerd kunnen worden in Brussel en omgekeerd. Als CM denken we soms nog dat de Brusselaar zich aan ons zal aanpassen. Hoe naïef kunnen we zijn!

Als ik dan kijk naar een aantal uitdagingen van vandaag; de vergrijzing, migratie, digitalisering, urbanisatie, dan kan ik niet anders dan vaststellen dat de Brusselse realiteit een aantal specifieke elementen toevoegt aan de context, elementen die het vaak nog boeiender maken om creatief aan de slag te gaan.



## 6.2 Vergrijzing

De vergrijzing wordt veroorzaakt door het feit dat we langer gezond blijven leven. En gelukkig maar! Als we allemaal nog sterker inzetten op preventie, op gezonde levensstijl, zal dat hopelijk ook wat opleveren in extra gezonde jaren. Vergrijzing wordt vaak als problematisch gezien, want wordt gelinkt met de stijgende uitgaven van de gezondheidszorg. De relevante vraag blijft dus: 'hoeveel jaren gaan mensen langer leven en vooral over hoeveel jaren in goede of in minder goede gezondheid gaat het dan?'. En is het dan de vergrijzing an sich die leidt tot hogere uitgaven in de gezondheidszorg of het feit dat de doelgroep van de vergrijzende bevolking een grote potentiële markt vormt en dus een interessante doelgroep voor technisch-wetenschappelijke vooruitgang? De behandeling van hartproblemen gebeurt niet meer op dezelfde manier als twintig jaar geleden. Robotchirurgie, duurdere en meer behandelingen op maat (immunotherapie, protontherapie), medicatie, bijvoorbeeld voor kanker, die doeltreffender is maar ook duurder. Misschien is de technische vooruitgang wel de drijvende kracht achter de stijging van de uitgaven (gecombineerd met het feit natuurlijk dat die dingen onmogelijk aan kostprijs aan de patiënt kunnen worden aangeboden en er dus tussenkomst van de ziekte- en invaliditeitsverzekering is). Waarom blijft vergrijzing, los van de druk op de uitgaven, een belangrijke uitdaging? Omdat we in kaart zullen moeten brengen wat de toekomstige gezondheidsbehoeften zijn van deze doelgroep. Moet er een grotere variatie zijn in het zorgaanbod en het woonaanbod voor ouderen? Hoe gaan we zorgen voor continuïteit in de zorg: van thuissituatie naar opname naar kortverblijf? Hoe maken we de transitie van 'cure' naar 'care': niet enkel probleemoplossend handelen, maar meer de nadruk leggen op het welzijn, de levenskwaliteit en zingeving? Hoe omgaan met een stijgend aantal chronische ziekten, met langdurige zorg, met multimorbiditeit? We moeten afstappen van zorgpaden die focussen op één aandoening, maar moeten gaan naar een behoeftegestuurd concept, dicht bij de patiënt, met horizontale coördinatie van de zorg ('case management' of 'disease management programs').

Hoe speelt vergrijzing in een grootstad als Brussel? Brussel staat gekend staat als een jonge stad met veel instroom van jongeren. Tien Brusselse

gemeenten staan in de top-20 van de jongste gemeenten in België (de gemiddelde leeftijd in Sint-Joost-ten-Node is 34 jaar). Een jonge stad die sterk aangroeit en daarom blijft de vergrijzing misschien wat verdoken in de statistieken. Hoewel de vergrijzing iets trager verloopt dan in Vlaanderen, neemt ook in Brussel het aantal ouderen de komende jaren toe. Zoals blijkt uit de omgevingsanalyse, gaat het hier vooral om een groep van jongsenioren met een migratieachtergrond, vooral dan uit niet-westerse landen die vaker dan Belgische ouderen in een ongunstige socio-economische situatie zitten en bovendien op veel vroegere leeftijd reeds kampen met gezondheidsproblemen. Die gekleurde vergrijzing voegt dus een extra dimensie toe van kwetsbaarheid, risico op armoede en dus ook van onderbescherming.

### 6.3 Migratie

Wat migratie betreft, lees je in de statistieken dat er in 2017 bijna 164.000 mensen naar België zijn gekomen, waarvan meer dan 50.000 naar Brussel. Brussel vangt dus bijna één derde van de nieuwkomers op. De omgevingsanalyse vermeldt dat er van alle 100 Brusselaars 71 een migratieachtergrond, via vader of moeder, hebben. 57 zijn effectief in het buitenland geboren en 35 hebben nog altijd de buitenlandse nationaliteit. Naast de legale migratie heb je natuurlijk ook de 'sans papiers', de illegale migratie en dan een redelijk nieuw fenomeen: de transmigranten. In onze hoofdstad ontstaat dus een superdiversiteit, waar er alleen maar minderheden zijn en alleen maar meertaligheid bestaat. Voor de zorg een hele uitdaging, maar ook voor de dienstverlening van de CM. En ook hier is zelfreflectie op zijn plaats. Binnen CM moeten we ons de vraag stellen of we het ons nog kunnen permitteren om in Brussel twee werelden van dienst- en hulpverlening te organiseren, één vanuit een Vlaams CM-ziekenfonds en één vanuit onze Franstalige collega's. Georganiseerd in het Nederlands en in het Frans en ieder vanuit zijn eigen producten in de aanvullende verzekering. We zullen ons anders en soepeler moeten opstellen, en niet alleen in de communicatie. Zoals minister Gatz onlangs nog zei op een studiedag van het 'Huis van het Nederlands': 'taal is niet meer bepalend voor de inwoners van Brussel'. Het zou een goede zaak zijn als Brussel vanuit de overheid mag worden wat het nu al is: een echte Brusselse

gemeenschap waarbij instellingen en organisaties een aanbod aan diensten en hulpverlening ontwikkelen voor de Brusselaar.

## 6.4 Urbanisatie

En als we het dan hebben over de urbanisatie of de verstedelijking, dan kunnen we niet voorbij het feit dat een grootstad heel wat kwetsbare doelgroepen huisvest. Er is de stedelijke realiteit van de armoede. Armoede in Brussel kent schrijnende proporties. 33 procent van de Brusselaars leefde in 2016 onder de armoederisicogrens. 41 procent van de kinderen in Brussel wordt geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoederisicogrens ligt. Arm maakt ziek, er zijn dus heel wat uitdagingen als het gaat om gezondheid. Bovendien, niet te vergeten, dergelijke stedelijke context heeft ook een impact op de aantrekkelijkheid van sommige zorgberoepen. Neem nu de 'war on talent' bij thuisverpleegkundigen die in een stedelijke context dan nog worden geconfronteerd met meertaligheid, culturele verschillen en mobiliteitsproblemen. Hoe we zorgverleners, die bijvoorbeeld in Brussel afstuderen, ook in Brussel houden, moet voor mij ook voorwerp uitmaken van debat. Inwoners van grote steden melden meer psychische problemen dan inwoners uit landelijke regio's. In Brussel geeft 40 procent van de inwoners aan psychische problemen (gekend) te hebben. Bovendien kan niet iedereen in een stedelijke context zomaar terugvallen op een sociaal netwerk. Ook hier weer kritische zelfreflex: kunnen we in een stedelijke context het omni-kanaal werken als CM blijven toepassen? Omni-kanaal werken betekent voorrang geven aan telefonie, mail en chat. Moeten we niet ons laagdrempelig kantorennet behouden of onze lokale aanwezigheid op het terrein, bijvoorbeeld via onze dienst maatschappelijk werk, verder uitbouwen? Op welke manier kunnen we echt investeren in proactief werken, naar een doelgroep die niet, of nauwelijks, in beeld is bij de reguliere hulpverlening? Vaak worden problemen nu pas zichtbaar als de situatie escaleert, bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname van een 'niet-in-regel'. Een slimmere digitalisering en automatische rechtentoekenning zou ons vooruit helpen, maar hoe pakken we dit aan?



## 6.5 Digitalisering

Hoe pakken we in het algemeen de vierde uitdaging, de digitalisering aan? Digitalisering heeft vele gezichten. Als ik denk aan het hele 'e-Health'-verhaal (elektronische facturatie, gegevensdeling, elektronisch patiëntendossier), dan heeft dit zeker geleid tot meer efficiëntie in operationele processen, meer administratieve vereenvoudiging in de zorg. Technologische innovaties en robots vinden ook ingang in de gezondheidszorg. Denk aan de robotchirurgie in de ziekenhuizen, maar ook de 'booming business' van de gezondheidsapps. De 'i-Watch' of 'fitbit' kan verschillende gezondheidsaspecten monitoren, we hebben onze eigen gezondheidsapp ('Victor') - al kan je je de vraag stellen of we hier als CM mee moeten bezig zijn - en de zorgrobot Zora wordt ingeschakeld in woonzorgcentra. Straks gaan we wellicht artificiële intelligentie introduceren, ook misschien in onze dienstverleningsprocessen, zoals banken als KBC al deden voor meer eenvoudige vragen van klanten die op basis van algoritmes worden beantwoord. Maar digitalisering doet ons ook nadenken over de digitale kloof. Ik denk dat ondertussen wel zeer veel mensen toegang hebben tot internet, maar de snelheid waarmee maatschappelijke groepen zich al dan niet de digitalisering eigen maken, is erg ongelijk verdeeld. Er is een groot verschil merkbaar volgens opleidingsniveau en soms ook leeftijd. Een bepaalde groep ouderen heeft het er nog altijd moeilijk mee. Dit is iets wat we ook in de dagelijkse praktijk van CM merken. Heel concreet hebben we dit recent nog gemerkt bij het versturen van de vordering voor het lidgeld via 'Doccle', een digitaal documentenplatform. We mogen er niet van uitgaan dat iedereen al vertrouwd is met het betalen van facturen via de pc. Benieuwd hoe we als CM er in zullen slagen om in alles wat we doen voldoende rekening te houden met die digitale kloof, want niet voluit voor digitalisering kunnen gaan, betekent ook efficiëntieverlies in een aantal operationele processen.

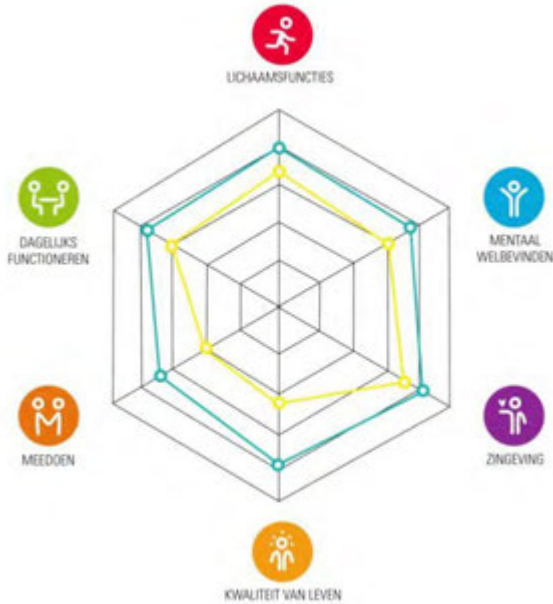
## 6.6 Gedeelde visie

Wat ik vandaag vooral wil meegeven, is dat als we een antwoord willen geven op al die uitdagingen, als we echt de ambitie hebben om oplossingen te zoeken dichtbij onze cliënten, leden, klanten, patiënten in Brussel, dit enkel kan vanuit een gedeelde visie op gezondheid en welzijn en vanuit een

partnerschap tussen vele organisaties in de zorg. De Wereldgezondheidsorganisatie formuleert gezondheid als volgt: *“Een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken”*. Nochtans wordt gezondheidszorg tot vandaag nog sterk bekeken als actie ondernemen als er lichamelijk of geestelijk iets verkeerd loopt. Oplappen wat niet goed meer werkt. Kortom, genezen of repareren. En dat idee van ‘genees’-kunde, van repareren, heeft ook een impact op hoe we mensen zien. Heeft iemand iets aan de hand, dan wordt die gelabeld op wat er fout gaat. Stap je bij de dokter binnen dan word je plotsklaps een patiënt. Dan word je een diagnose. Dan word je een behandeling. En dat zie je nog veel scherper als je naar het ziekenhuis moet. Wat gebeurt er? Zelfs al moet je binnen voor een kleine ingreep, toch moeten kleren uit, de pyjama aan en in bed. En daar blijf je tot in het operatiekwartier, ook al ben je nog perfect mobiel. Alles wordt er plots voor jou gedaan. Je stapt bijna letterlijk in het leven van patiënt.

Bij CM hanteren we liever de gezondheidsbenadering van de Nederlandse arts en onderzoeker Machteld Huber: *“Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”*. De focus ligt dus op de mate waarin men zichzelf in staat acht om veerkrachtig om te gaan met complexe situaties in het leven. Volgens deze benadering is gezondheid dus veel meer dan ‘niet-ziek’ zijn en gaat het ook verder dan bio-psycho-sociaal welzijn.

Professor Van Audenhove heeft het over veerkracht: *“Veerkracht is de sterktes zien van je kwetsbaarheid”*. Wie niet buigen kan, die breekt. Een zekere veerkracht is dus van groot belang om met het leven en haar uitdagingen om te gaan. Hubers gezondheidsconcept werd geoperationaliseerd in een gespreksinstrument, waarbij individuen zelf breder leren nadenken over hun gezondheid. De operationalisering wordt gevisualiseerd aan de hand van een spinnenweb met zes dimensies en wordt ‘Positieve Gezondheid’ genoemd.



*Figuur 12: zes dimensies van 'positieve gezondheid'.*

Ik overloop de zes dimensies van het spinnenweb.

- *Lichaamsfuncties*: je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, slapen, eten, conditie, bewegen ...
- *Mentaal welbevinden*: onthouden, concentreren, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met verandering, gevoel van controle, zelfvertrouwen hebben ...
- *Spiritueel-existentel* (heb je zin en goesting in je leven?): zinvol leven, levenslust, idealen, eigenwaarde ervaren, willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid, blijven leren, 'sensemaking' (Does it make sense?), 'purpose'...
- *Kwaliteit van leven*: genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont, rondkomen met je geld, zelfkennis, positieve focus ...
- *Sociaal-maatschappelijk participeren*: sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij

horen, verbinding met anderen ervaren, zinvolle dingen doen, interesse in de maatschappij, coöperatieve competitie ...

- *Dagelijks functioneren*: zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken, hulp kunnen vragen, vaardigheden kunnen verwerven en kunnen inzetten, jezelf kunnen ontplooiën, ervaringsleren ...

Door aan te geven hoe je je in al die dimensies voelt, krijg je een breder beeld van je gezondheid. Als gezondheidsfonds willen we onze leden helpen om hun welzijn te vergroten in alle dimensies. Het is belangrijk om gezondheid steeds in zijn geheel te bekijken, aangezien de dimensies niet los van elkaar te trekken zijn, maar alle onderling verbonden zijn en dus invloed hebben op elkaar. Wij hopen als CM om de samenleving rijp te maken voor deze idee, voor deze visie op gezondheid. CM was daarom initiatiefnemer voor het opstarten van een 'Stichting Positieve Gezondheid'.

Naast een ruim gedragen visie op gezondheid, die veel meer is dan de afwezigheid van ziekte, moeten we inzetten op sterke partnerschappen tussen de vele organisaties in de zorg in Brussel. Eigenlijk zou het vanzelfsprekend moeten zijn om over alle muren heen te werken zodat de zorg voor elke burger in Brussel één traject is met inzet van professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en een zorgzame buurt. Zorg moet geïntegreerd en naadloos zijn. Enkel door samen te werken kunnen we immers bestaande gemiste kansen, vertragingen en inefficiënties overwinnen. Een zorgmodel dat vertrekt vanuit de behoeften van de burger. Een switch waarbij zorg nog veel meer georganiseerd wordt rond de zorgvrager en niet rond beroepen, specialisaties en aparte zorgprestaties. Met respect voor de regie van de gebruiker van zorg stellen we de aanbodgestuurde zorg duidelijk in vraag. Ook de financiering moet zorgactoren meer prikkelen om te doen wat goed is voor de burger en de gemeenschap. Een financiering gebaseerd op kwaliteit en resultaat en minder op productiviteit en volumes. Het klinkt allemaal evident maar het is het niet. We kunnen natuurlijk wachten tot we beleidsmakers hebben die resoluut kiezen voor een holistische visie op zorg, silo's afschaffen en kiezen voor geïntegreerde zorgnetwerken waarbij het medische, sociale en psychische luik in één zorgverhaal worden gegoten.

Of we kunnen het gewoon doen. We hebben een schitterende omgevingsanalyse. Een onderzoeksrapport geeft ons inzicht in de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector. Waarom zouden we Brussel niet als labo kunnen gebruiken om zelf een goed samenspel op te zetten dat leidt tot echte interdisciplinaire samenwerking en afspraken, tot nog meer sociaal ondernemerschap in de zorg. Vanuit een echte start-up-mentaliteit durven en mogen experimenteren, op zoek gaan naar modellen die werken voor Brussel en tegelijkertijd ook de barrières in kaart brengen die het werkveld in de zorg ervaart. En dit alles met de steun van een overheid die faciliteert en gelooft in de kracht van lokaal initiatief.

Dit is in elk geval de keuze die we binnen CM in Brussel willen maken: vanuit onze rol, expertise en ervaring een steentje bijdragen tot meer positieve gezondheid in Brussel. En of dit nu is via de inzet van onze dienst maatschappelijk werk, onze dienstverlening, ons lokaal dienstencentrum, onze klusjesdienst, onze preventiecampagnes, ons project 'Luchtpijp' rond gezonde buitenlucht of de energie die we willen stoppen in de uitbouw van een wijkgezondheidscentrum maakt eigenlijk niet uit. Onze voorzitter, Luc van Gorp, formuleerde het als volgt: 'stel je eens voor dat we bij elke beslissing die we nemen ons zouden afvragen of ze goed is voor het welzijn van alle mensen die ermee geconfronteerd worden ...', van de inrichting van een woonzorgcentrum tot de goedkeuring van nieuwe gezondheidsberoepen. Maar ook van de aanleg van een parkje in de buurt tot de prijs die we plakken op frisdranken of fruit. Worden mensen hier gezonder, gelukkiger of sterker door? Steen voor steen kunnen we bouwen aan een samenleving waarin we samen gezond in het leven staan, wat er ook gebeurt. Laten we dromen van een gezonde samenleving, waar het goed is om leven, waar we levenskwaliteit en geluk ervaren en op die manier sterk in onze schoenen staan, met wat voor situatie we ook geconfronteerd worden? Waarom zouden we er niet naar streven om België, of Brussel, uit te bouwen tot zogenaamde 'blauwe zone', een plaats waar mensen langer, gezonder en gelukkiger leven dan elders in de wereld omdat ze minder stress ervaren, een doel hebben in het leven, natuurlijke en gezonde voeding consumeren, voldoende bewegen en vooral samenleven in een hechte gemeenschap!

## 7 'Resultaten bevraging Brusselse cliënten en professionals', door Prof. dr. Liesbeth De Donder, Vrije Universiteit Brussel

### 7.1 Opzet van het onderzoek

Ter voorbereiding van de Staten Generaal Welzijn en Zorg organiseerden medewerkers van de VUB en van het Kenniscentrum WWZ vijftien focusgroepen, waarvan negen met gebruikers en zes met professionals. Alle focusgroepen zijn letterlijk uitgetypt en geanalyseerd door medewerkers van het Kenniscentrum WWZ. Ik schreef samen met collega An-Sofie Smetcoren de conclusies van het rapport.

De gebruikers zaten meestal samen naargelang de organisatie waar we rekruteerden. Zo kwamen de deelnemers aan de focusgroep met thuislozen uit meerdere organisaties in de thuislozensector. We beseffen uiteraard dat niet alle mensen in één hokje passen. Sommige 60-plussers zaten niet in de focusgroep ouderenzorg en mensen met psychische problemen zaten soms in een andere focusgroep. Dat we de gebruikers rekruteerden via organisaties, betekende automatisch dat het mensen waren die de weg naar de hulpverlening al gevonden hadden. We vroegen hen hoe ze die weg gevonden hadden, wat de moeilijkheden daarbij waren en hoe ze die hadden opgelost.

De focusgroepen met professionals waren meer gemixt, over verschillende sectoren en functies heen. De meeste deelnemers kwamen uit Vlaams erkende diensten, zes kwamen van bicommunautaire instellingen. Jammer genoeg waren er geen mensen uit OCMW's en ziekenfondsen aanwezig.

De algemene conclusie van de focusgroepen is dat toegang naar duurzame zorg en ondersteuning een beetje lijkt op de processie van Echternach. Het is altijd een hobbelig parcours. Wat ik zelf boeiend vond zijn de vele krachtige quotes van de vele cliënten en professionals die we gehoord hebben. U vindt ze in het rapport, net als hun conclusies. Want de conclusies van het rapport zijn hún conclusies, niet de onze.

## 7.2 Toegankelijkheid in acht B's en vier stappen

De gesprekken waren opgebouwd aan de hand van de zeven B's over toegankelijkheid: bekendheid, beschikbaarheid, bereikbaarheid, bruikbaarheid, betrouwbaarheid, begripbaarheid en betaalbaarheid.<sup>10</sup> De vele ervaringen en verhalen van gebruikers leerden ons hoe verweven die zeven B's zijn. Je kan daar geen aparte analyse van maken. Die drempels staan immers niet los van elkaar, in de praktijk zijn die altijd met elkaar vervlochten. We stelden wel vast dat er nog een achtste B speelt: de beeldvorming. Mensen vormen zich een beeld van een dienst of organisatie, van individuele maatschappelijk werkers, van de kwaliteit in de zorg, van hun eigen afhankelijkheid of onafhankelijkheid ... al die beeldvormingen kunnen gebruikers belemmeren in hun toegang tot zorg.

Die zeven of acht B's helpen om de toegankelijkheid van het zorgaanbod te bekijken. Maar ze geven geen antwoord op de vraag of de hele zorg al dan niet toegankelijk is. Voor de analyse wilden we er daarom nog een laag overheen leggen, vanuit de vraag: wie is onderdeel van het zorgtraject?

De eerste stap is de expliciete beslissing van een cliënt om hulp te gaan zoeken. Sommigen nemen die beslissing zelf, velen worden er naartoe geduwd door hun netwerk, in sommige gevallen is er sprake van 'outreach' vanuit een organisatie.

De tweede stap is de zoektocht naar passende hulp en naar de gepaste persoon of organisatie die je kan helpen. Die zoektocht bleek vaak een lang en hobbelig traject, dat kwam telkens terug in de getuigenissen. Sommigen vinden hulp via het internet of door brochures te lezen, maar meestal is het één bepaalde persoon die iemand in de goede richting duwt.

De derde stap is dat je ergens moet binnen geraken. Wanneer je op een gegeven moment de gepaste organisatie of dienst gevonden hebt, moet je ook nog terecht kunnen.

---

<sup>10</sup> Deze zeven B's komen overeen met 5 A's in het Engels, en zijn door Maria Bouverne-De Bie vertaald naar het Nederlands. 'Bekendheid' en 'betrouwbaarheid' werden toegevoegd.

De vierde stap is dat je je moet handhaven in die hulpverlening. Het is niet omdat je een gepaste organisatie of dienst gevonden hebt en zij jou een aanbod doen, dat dat ook zo blijft. Uitval vermijden om te voorkomen dat er dan nog mensen door het net vallen, zoals uit vele getuigenissen bleek.

## 7.3 Vijf rode draden uit de getuigenissen

Welke factoren maken zorg al dan niet toegankelijk? Uit alle verhalen over drempels en krachtbronnen, halen we vijf rode draden.

### 7.3.1 Niet kwetsbaarheid, maar iemands sterkte moet de focus zijn

Mensen belanden soms in een situatie waarin ze hulp nodig hebben of waarom ze het moeilijk krijgen en zorg nodig hebben. Als ze dan aankloppen bij een formele dienst ontstaat daar, vaak onbewust, de negatieve beeldvorming om iemand te bekijken als een afhankelijk persoon, iemand die iets nodig heeft, iemand die in een minderwaardige positie zit en moet geholpen worden. Wij spreken in de welzijnssector vaak over kwetsbare groepen. Maar net daar struikelen mensen over, zij vinden dat niet respectvol. Veel getuigenissen gingen over autonomie, privacy, zelf keuzes kunnen maken, zelfstandig kunnen wonen, zelf eerst problemen kunnen oplossen, geen bemoeizucht, controle hebben ... dat zegden ze vaak letterlijk.

Anderzijds, ook al is autonomie een streefdoel, we moeten ook oppassen met 'de plicht' tot autonomie. In de zin van: 'Als je hulp wil, moet je het maar uitzoeken.' Dat zou een pervers effect zijn. Zo ging de focusgroep van mensen met een handicap dieper in op het thema 'zelf kunnen beslissen'. Daaruit bleek dat het niet alleen gaat over 'kunnen kiezen', maar over 'kunnen kiezen uit'. Je kan pas autonoom zijn als je ook keuzemogelijkheden hebt.

Een hulpverlener vertelde dat hij na een gesprek met een cliënt altijd afsluit met de vraag 'van alles wat we vandaag besproken hebben, wat vind jij het belangrijkste?' Hij krijgt bijna altijd een ander antwoord dan hij zelf zou geven. Dat antwoord is vaak ook beter dan wat hij zelf bedacht had.



### 7.3.2 Het belang van een formeel en informeel netwerk

Familie, vrienden, buren, lotgenoten, collega's nemen veel zorgtaken op zich. Er bestaan verregaande vormen van solidariteit waar professionele zorg volledig in gebreke blijft. Informele netwerken vangen dat dan op. Uit alle getuigenissen blijkt evenwel dat er grenzen zijn aan die informele netwerken. Neem bijvoorbeeld de ouders van iemand met een handicap, die zich afvragen wat er met hun kind zal gebeuren als zij er niet meer zijn. Of iemand die graag naar een festival gaat met vrienden die hem daar bij helpen, maar beseft dat mensen dat niet levenslang blijven doen.

Daarnaast is ook het formele netwerk heel belangrijk. Er waren veel positieve getuigenissen van gebruikers over diensten, het OCMW, CAW, ziekenhuizen ... Maar ook daar voelen mensen dat er grenzen zijn. Veel cliënten vertellen over het gebrek aan personeel, de hoge werkdruk, over verwachtingen van de cliënt en de werkgever. De gebruikers benadrukken dat ze voelen dat heel veel maatschappelijk werkers, sociaal werkers en begeleiders heel hard hun best doen, maar dat zij ook aanvoelen dat die mensen tegen de grenzen van hun kunnen aanlopen.



### 7.3.3 Brussel is een stad met veel gezichten

Brussel is een krachtbron, met een grote rijkdom aan voorzieningen. Maar er is zoveel keuze dat je kan verdrinken in het aanbod. Er is ook een goed uitgebouwd openbaar vervoer, maar dat is nog onvoldoende toegankelijk voor personen met mobiliteitsproblemen. Brussel is ook een superdiverse stad met grote verschillen in de bevolking. In de focusgroepen werd door verschillende kwetsbare groepen benadrukt dat het een uitdaging is om in elkaars nabijheid samen te leven.

### 7.3.4 Zorg moet betaalbaar zijn

In 2012 was een van de conclusies van de Staten-Generaal Woonzorg dat goede zorg en een goede woning in een aangepaste buurt essentieel waren. Zeven jaar later blijft het voor velen nog steeds een opdracht om die betaalbare en kwaliteitsvolle woning te vinden.

De complexiteit van administratieve procedures om financiële ondersteuning aan te vragen, ontmoedigt mensen vaak om te vragen waar ze recht op hebben. Sommige mensen zeggen 'ik blijf volhouden en ik ga er echt voor, tot ik mijn tegemoetkoming krijg'.

Maar er zijn ook mensen die zeggen 'ik stop daar gewoon mee. Ik weet het, ik heb recht op een financiële tegemoetkoming, maar ik geef het op'. Mensen moeten automatisch hun rechten toegekend krijgen, zonder elk jaar opnieuw hetzelfde verhaal te doen.

Door de persoonsgebonden financiering worden voorzieningen steeds meer afhankelijk van de gebruiker. Deze 'vermarkting' van de zorg houdt risico's in. Hoe kan je als organisatie immers 100 procent neutraal blijven bij de doorverwijzing van cliënten? Het is niet onlogisch dat je dan eerst de mogelijkheden aanbiedt die je als organisatie zelf in huis hebt. Toch moet de nood van de cliënt centraal blijven staan, niet het aanbod. De vermarkting van de zorg moet gepaard gaan met duidelijke kwaliteitseisen.

### 7.3.5 Het Brusselse zorg- en welzijnssysteem is supercomplex

Alle verhalen getuigden over de versnippering van het zorgaanbod, een ongelooflijke moeilijkheid om de weg te vinden, de enorme bureaucratie,

de ondoorgrondelijke regels en lange procedures, de onbegrijpelijke intakeprocedures, de persistente schotten tussen sectoren, een afzonderlijke Franstalige en Nederlandstalige dienstverlening, een beleid dat dwingt om categoriaal in plaats van transversaal te werken, gebrek aan flexibiliteit, enzovoort. Dat was echt wel de rode draad in alle focusgroepen, niet alleen bij cliënten, ook bij de professionals. 'Ik zie zelf door de bomen het bos niet meer, wat zouden die cliënten dat dan kunnen?' was een vaak gehoorde verzuchting.

Veel professionelen vermelden 'netwerken' als een belangrijke strategie om drempels weg te werken en de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. Dergelijke aanbeveling biedt echter vooral oplossingen op korte termijn. Ze dient om het hoofd boven water te houden, om te overleven. Dat Brusselse professionals elkaar beter leren kennen is uiteraard zinvol, maar uiteindelijk is dat ook maar een pleister op een open wonde. Netwerken blijft dan een manier om te overleven in een veel te complex systeem.

### 7.3.6 Wat is er nodig?

De vraag die overblijft is: wat is er nodig voor grondige verandering? Herwig Teugels pleitte in zijn openingswoord op de Staten-Generaal heel sterk voor strategische, weloverwogen keuzes. Daarbij moeten we ook durven zeggen dat de Vlaamse aanpak niet altijd tot de beste oplossingen leidt in de Brusselse realiteit. Brussel heeft zijn eigen knelpunten, zijn eigen sterktes, en zijn nood aan eigen oplossingen. Hoe kunnen we een sterk model voor welzijn en zorg ontwikkelen in Brussel waar Vlaamse organisaties de Brusselaar werkelijk mee kunnen helpen? Dat verdient een specifieke aanpak.

Als welzijnswerkers hebben we ook een structurele opdracht. Wij moeten niet enkel het beleid uitvoeren, wij moeten dat beleid mee maken. Ik denk dat dat de grote uitdaging is waar de Staten-Generaal om draait: niet enkel woorden, maar ook daden.

## 8 'Trends en tendensen' door Els Nolf, medewerker beleid Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

*“Kwetsbare mensen zijn de signaalgevers van de tijd. Ze kunnen iets wezenlijks zeggen over de zaken die er echt toe doen.”* Dit citaat van de bekende psychiater Dirk De Wachter vat goed samen hoe wij naar de trends in welzijn en zorg kijken. Het is een beetje zoals in het verkeer. Dat is pas echt veilig wanneer het ook veilig is voor ouderen, voetgangers of jonge kinderen. Kwetsbare weggebruikers tonen de onveilige punten, de zwakste schakels, de hiaten in het systeem. Zij tonen ons ook vaak de weg naar de oplossingen. Wat goed is voor de meest kwetsbaren, is goed voor het algemeen welzijn van ons allemaal.

In het rapport 'Brussel, Gezond en Wel?' gaat het laatste hoofdstuk over trends. We hebben het dan niet over hypes of modegrillen, wel over evoluties op middellange termijn, over trends die nu al bezig zijn en ons de komende jaren zeker zullen beïnvloeden. Voor dit onderdeel uit de omgevingsanalyse staken we onze voelsprietten uit bij het middenveld en haalden we een schat van informatie uit focusgroepen met cliënten en met welzijnswerkers. Zo vonden we trends in de maatschappij, in het werkveld en in het beleid. Hier licht ik er drie uit.

### 8.1 Maatschappelijke trends

Een belangrijke maatschappelijke trend is de 'behoefte aan houvast'. Verschillende onderzoeken wijzen erop dat heel veel mensen onzeker en zelfs angstig zijn voor de toekomst. Een teveel aan keuzemogelijkheden legt heel veel druk op het individu, maar ook op de zorg en de organisatie ervan. De druk op organisaties verhoogt. Het volatiele, het flexibele, het veranderende ... dat is allemaal boeiend, maar die eeuwig boeiende verandering wordt ondraaglijk wanneer je door de bomen het bos niet meer ziet. Sommige organisaties bouwen nieuwe drempels in. Burgers trekken zich terug in hun eigen grote gelijk of plooiën terug op de eigen groep. Er is een explosie aan levensstijlen die vaak samengaat met een zoektocht naar de eigen identiteit. Ik ben vegetariër, jij een vleeseter. Ik ben seculier, jij bent godsdienstig. Ik ben een automobilist, jij een fietser. Ik ben

introvert, jij extravert. Ik ben Brusselaar, jij Congolees. Ik ben zus, jij bent zo. Mensen bouwen muren om zich af te schermen.

In de gesprekken die we voerden, bleek dat veel mensen hun basisvertrouwen in de instellingen en de politiek stilaan kwijt zijn.



Vooral de complexiteit aan regels maakt dat mensen beslissingen gewoonweg niet begrijpen. Ze ervaren een gevoel van willekeur, wat dan weer hun vertrouwen aantast. De snelle digitalisering verlicht die complexiteit niet, en draagt ook niet bij aan het herstel van vertrouwen of aan meer houvast.

Tegelijkertijd wijst de maatschappij ons steeds meer op onze persoonlijke verantwoordelijkheid voor eigen falen, het zogenaamde individuele schuldmodel. Solidariteitsmechanismen worden steeds meer in vraag gesteld. Er wordt steeds meer appel gedaan aan je eigen bijdrage aan de samenleving. De toegang tot rechten wordt steeds vaker gekoppeld aan wat je bijgedragen hebt. Enkel op basis van je merites ben je lid van de club. Die meritocratie verkondigt ook dat je, als je maar hard genoeg werkt, uit de armoede kan komen. Als je maar juist eet en de juiste work-out doet, is het je eigen verdienste dat je langer gezond blijft. Een meritocratische visie verliest echter schromelijk uit het oog dat niet iedereen gelijk aan de start komt in het leven. Dat de ene toevallig met meer privileges start dan de andere. Leefwerelden, achtergronden, biologie, beschikbare middelen en tijd zijn bij iedereen anders. Deze maatschappelijke tendensen dragen niet bepaald bij tot een gevoel van zekerheid. Volgens therapeuten worstelt onze samenleving massaal met gevoelens van eenzaamheid. *“Veel jongeren zijn bang om elkaar te ontmoeten”* kopt een artikel op sociaal.net. Daar zit je dan met je hoogstpersoonlijke lactose- en suikervrije latte. Velen drinken hem wel alleen op.

## 8.2 Trends in het werkveld

Veel welzijnswerkers zien de inhoud van hun job veranderen. De regelgeving is zo complex geworden dat hulpverleners ze vaak niet meer helemaal kennen. Ze kunnen de cliënt geen pasklaar antwoord aanreiken en moeten samen met de cliënt op zoek naar de gepaste zorg. ‘En dan nog’, zeggen hulpverleners, ‘is er geen garantie dat het lukt.’ Een inmiddels gekend voorbeeld is de persoonsvolgende financiering waarbij de cliënt wel een goedkeuring krijgt, maar tegelijkertijd te horen krijgt dat er geen geld is. Een ‘ja’ en een ‘neen’ tegelijkertijd, hoe leg je dat uit als hulpverlener? Wat is je rol dan nog in zo’n complex systeem? Moeten

hulpverleners hun cliënt als een gids door het moeras loodsen? Of moeten we simpeler systemen uitvinden?

Volgens het eindrapport van de Sociaalwerkconferentie (mei 2018) verschuift de rol van de hulpverlener en de professional onder invloed van de vermaatschappelijking van de zorg. Die beleidskeuze heeft als doel om niet de voorziening, maar de kracht en de autonomie van de cliënt centraal te stellen. Die verschuiving brengt ook mantelzorgers en vrijwilligers in het vizier van de hulpverlening. Als hulpverlener moet je deze informele partners een juiste plek toekennen en er ook een relatie mee uitbouwen. Niet alleen de cliënt, ook zijn context dient begeleid te worden. Dat verandert de positie van de hulpverlener. Die wordt steeds meer coach, begeleider, ondersteuner en verbinder, dan iemand die het voor u oplost. De hulpverlener is een wegwijzer, die samen met de cliënt en zijn netwerk op weg gaat. Naast zijn professionaliteit, beroepsautonomie en autoriteit als generalist, moet hij ook in dialoog kunnen gaan met instellingen, artsen, buurten en burgers.

Een opvallende trend is de opkomst van burgerinitiatieven die een welzijnsnood ter harte nemen die elders niet wordt opgepikt. Burgers engageren zich voor de opvang van vluchtelingen, voeren actie voor gezonde lucht in de stad of zoeken naar nieuwe vormen om samen te wonen. Zulke burgerdynamiek is niet nieuw, heel het welzijnswerk is ontstaan uit groepen van burgers die iets wilden doen. Burgerinitiatieven houden de vinger aan de pols van de samenleving en zijn vaak de eersten die nieuwe noden signaleren of nieuwe bevolkingsgroepen een plek geven – denk maar aan zelforganisaties voor etnisch-culturele minderheden. Hoe kunnen we nieuwe burgerinitiatieven ondersteunen? Waar kunnen we verbinding maken? Met wie kunnen we coalities aangaan?

### 8.3 Trends in het beleid

Het welzijnsbeleid is onderhevig aan grote veranderingen. Nogal wat nieuwe regelgeving moet ingang vinden in de Brusselse context: het woonzorgdecreet, de hervorming van de eerstelijnszorg, de Vlaamse Sociale Bescherming, het Lokaal Sociaal Beleid met het geïntegreerd breed onthaal. In Brussel moet dit Vlaams beleid echter worden toegepast in een communautaire context, waarbij andere overheden ook hun autonomie

hebben en waar beleidskeuzes soms haaks op elkaar staan. Neem opnieuw het voorbeeld van de persoonsvolgende financiering waar Vlaanderen sterk op inzet, terwijl de andere gemeenschappen eerder instellingen willen financieren. Hoe los je dat op in Brussel? Kan je als Nederlandstalige met een Vlaamse zorgverzekering nog terecht in een bicommunautair rusthuis? Soms lijkt het wel als voetballen op een hockeyveld. De meeste Vlaamse regelgevingen voorzien wel een Brusselparagraaf, maar in de praktijk blijft die specifieke aanpak steeds weer dode letter. Terwijl er meer dan ooit nood is aan afstemming en overleg.

Op het terrein zien we alvast veel durf, goesting en dynamiek. Om hun cliënten beter te kunnen helpen, zijn veel welzijnswerkers vragende partij om het bicommunautaire en Franstalige aanbod beter te leren kennen. Veel Brusselse initiatieven zoeken naar creatieve en eigenzinnige oplossingen. Op de Staten-Generaal zat de workshop 'verbindende oplossingen voor Brussel' meteen vol. Daarom vraagt de Brusselse welzijnssector aan de Vlaamse overheid voldoende ruimte om, samen met de andere gemeenschappen, een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen en passende krijtlijnen uit te tekenen voor het Brussels welzijns- en zorgbeleid.





## 9 'Slotwoord' door Sven Gatz, viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel

Ik weet dat jullie een lange dag achter de rug hebben. Ik hoop dat jullie het een vruchtbare dag vonden. Want jullie hebben uitvoerig gedebatteerd over meer dan gewoon jullie professionele bezigheden. Welzijnswerkers zijn geëngageerde mensen. Het onderwerp van deze Staten-Generaal gaat ook over jullie toekomstige engagement: jullie hebben het gehad over de uitdagingen van een efficiënt toekomstig welzijnsbeleid in Brussel. En dat zijn er wel wat.

Vooraf heeft het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg het speelveld afgebakend met twee zeer relevante studies. In een eerste rapport werd een analyse gemaakt van de Brusselse leef- en zorgomgeving. Wat zijn in die sector de uitdagingen? Wat zijn de problemen? Hoe kan het beleid hierop het best inspelen?

Het tweede rapport is de weerslag van een participatief onderzoek bij burgers, gebruikers en professionals over de toegankelijkheid van Brusselse welzijns- en zorgvoorzieningen.

Beide documenten zijn bijzonder interessant voor elkeen die betrokken is bij de welzijnssector in Brussel, en zowat verplichte lectuur voor wie er organisatorische of beleidsverantwoordelijkheid draagt en die taak ernstig neemt.

De Staten-Generaal Welzijn en Zorg waarin deze twee rapporten besproken werden, was niet het eindpunt in een denkproces. Ik begrijp dat deze dag een weerslag zal krijgen in een verslagboek, dat ook overgemaakt wordt aan de beleidsverantwoordelijken. Ik kijk er alvast naar uit.

Het is belangrijk dat de Vlaamse Gemeenschap actief blijft investeren in het welzijnsbeleid in Brussel. We werken eraan om de historische achterstand op dit bevoegdheidsterrein in onze hoofdstad zo snel mogelijk weg te

werken. Tegelijkertijd moeten we erop toezien dat de kwaliteit van de Nederlandstalige voorzieningen gegarandeerd blijft.

Via het Vlaams Brusselsfonds heb ik de ambitie om deze regeerperiode zo'n 2 miljoen euro te investeren in welzijnsprojecten. Zo selecteerde ik een aantal projecten die kaderen in de aanpak 'buurtgerichte woonzorg', zoals uitgetekend in het Masterplan Woonzorg van het Kenniscentrum WWZ. Twee projecten werden reeds opgestart waaronder deze van het lokale dienstcentrum De Harmonie. Op 22 februari heb ik het genoegen om samen met collega's Debaets en Vandeurzen aanwezig te zijn op de eerste steenlegging.

Belangrijk te vermelden bij deze projecten is dat deze tot stand kwamen dankzij de inzet van verschillende overheden samen. Deze initiatieven tonen aan hoe samenwerking in Brussel kan resulteren in grootschalige en gedragen bouwprojecten.

Samenwerking, beste dames en heren, zal in de toekomst nog belangrijker worden. Zoals jullie allicht weten heeft de zesde staats hervorming de zaken in Brussel niet eenvoudiger gemaakt. De huidige bevoegdheidsverdeling en de institutionele realiteit zorgen er bovendien voor dat het voor de burger niet altijd even duidelijk is hoe de vork aan de steel zit. Dat is zeker ook het geval in de welzijnssector. De zorgzoeker en gebruiker zoekt toegankelijke en aan zijn nood of behoefte aangepaste zorg. Hij heeft geen boodschap aan het institutioneel verhaal over wie voor wat juist bevoegd is. Hij verwacht toegankelijke zorgvoorzieningen waar hij of zij kan genieten van een zorgaanbod op maat.

Vandaag ziet het welzijnslandschap in Brussel er enorm versnipperd uit. Daarom ben ik voorstander van een gecoördineerd Brussels welzijnsbeleid, dat de visie deelt dat de zorgbehoevende en niet het institutionele centraal staat. Daarom wil ik in de Brusselse welzijnssector in eerste instantie meer transparantie en duidelijkheid. Dit is zeker geen utopie. De realiteit toont ons zelfs dat het kan. Een mooi voorbeeld is het beleid rond darmkanker-screening. Onder impuls van Guy Vanhengel werd daarvoor een gecoördineerd beleid uitgewerkt met alle betrokken instanties: de Vlaamse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie. Dit resulteerde in een Brussels

screeningsprogramma waardoor elke Brusselaar nu een gratis screeningskit kan krijgen bij de apotheker.

Laat ons dit mooie voorbeeld als inspiratie nemen om de samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus verder te stimuleren en open te trekken naar andere onderdelen van de welzijns- en gezondheidssector. Dit is voor het beleid geen gemakkelijke opdracht, dat besef ik. Maar het maakt de zaken voor zorgbehoevenden wel eenvoudiger. We mogen nooit uit het oog verliezen dat daar veel kwetsbare mensen bij zijn: ouderen, personen met een geestelijke of fysieke beperking, thuislozen, mensen in armoede ... En het is toch voor de gebruikers van onze welzijnsvoorzieningen, zorg- en dienstencentra dat we het moeten doen, en niet voor de vlag die aan de gevel hangt?

Daarom pleit ik ervoor dat alle betrokken overheden, gemeenschappen en instellingen rond de tafel gaan zitten om te komen tot een nieuw Brussels model dat werkbaar is en de burger centraal plaatst.



# Thematische werkgroepen

## 10 Inleiding

In samenwerking met intersectorale reflectiegroep 'Inspiria' en op basis van de omgevingsanalyse van het Kenniscentrum WWZ, selecteerde de stuurgroep van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg een zestal belangrijke vragen voor de nabije toekomst. Rond elk van deze uitdagingen werd een werkgroep samengesteld tijdens de Staten-Generaal met de opdracht om samen na te denken over waar we als sector binnen vijf à tien jaar willen staan en wat daarvoor nodig is.

- Hoe komen tot verbindende oplossingen in Brussel over sectoren en taalgrenzen heen?
- Werken in nabijheid: de uitdaging voor vandaag en morgen?
- De onzichtbaren, documentlozen en allerkwetsbaarsten van de stad (zichtbaar maken)?
- Digitalisering, social digital design en de welzijnssector: een haat-liefdeverhouding?
- Burgerinitiatieven in Welzijn en Zorg: hoe ondersteunen?
- Het welzijn van de welzijnswerker: hoe zorg dragen voor de professional?

Om de deelnemers aan de werkgroepen uit te dagen, te ondersteunen en te inspireren, werd per werkgroep aan een aantal inleiders gevraagd om interessante praktijken of vragen voor te leggen. De aanpak van de inleiding verschilde tussen de werkgroepen en is dus ook op een verschillende wijze weergegeven in dit verslag.

Aansluitend werden de deelnemers van de werkgroepen gevraagd om aan de hand van de methodiek van de 'omgekeerde lotusbloem' stil te staan bij wat de belangrijkste hefboomen zijn om welzijn en zorg rond hun thema naar de toekomst toe te versterken. Daarvoor bogen zij zich over 'inspirerende initiatieven' uit de welzijns- en zorgsector en daarbuiten en maakten een analyse van welke eigenschappen essentieel zijn voor dergelijke inspirerende voorbeelden.

Dit verslag bundelt de bijdragen van de inleiders per workshop. Voor een overzicht van de belangrijkste hefboomen per werkgroep, verwijzen wij naar het tweede deel van dit boek.



## 11 Thematische werkgroep 1: Verbindende oplossingen voor Brussel over sectoren en over taalgrenzen heen?

*Moderator: Emmanuel Ngaikpu (CAW Brussel)*

*Panelleden: David Hercot (arts-attaché GGC), Valentine Lebacqz (Begeleid Wonen Brussel), Annick Dermine (directeur Huis voor Gezondheid).*

**Valentine Lebacqz:** Ik wil graag starten met **een aantal casussen**. De eerste casus gaat over Cindy, 56 jaar, met een matig verstandelijke beperking, gedragsproblemen en kleptomanie. Ze is snel verliefd en dat brengt haar vaak in problemen. Ze houdt niet van residentieel in groep te wonen, en van regels en grenzen. Dat is een uitdaging. Voor die mevrouw werken wij heel veel samen met andere mensen, zodat zij een zelfstandig leven kan lijden. Uiteraard zijn er de begeleiders van Begeleid Wonen, maar zij gaat ook naar het dagcentrum, heeft een heel betrokken huisarts, een psychiater, een bewindvoerder en ze is bekend in de buurtwinkels. Het is een kleptomane, dus heeft een wat speciale band met de buurtwinkeliers, maar ze kennen haar goed. Ook de wijkpolitie kent haar, de apotheker ... dus er is een heel **netwerk**. De begeleiders van Begeleid Wonen zouden haar niet kunnen begeleiden als dat niet in samenwerking zou zijn met de partners. Zij moet bijvoorbeeld elke dag medicatie krijgen, dus hebben we het dagcentrum ingeschakeld. Ze houdt niet van regels, maar krijgt haar zakgeld op het dagcentrum, zo krijgen we haar daar. Zo werkt alles als een groot systeem. Buurtpolitie en winkeliers geven signalen 'het gaat niet goed met haar', dan gaan bij ons de alarmbellen af en kunnen wij gaan nadenken over wat er nodig is.

Een andere casus is die van Rachid, 24 jaar, hij is een Palestijnse vluchteling. Hij heeft geen officiële diagnose en heeft het moeilijk om zich te integreren. Hij aanvaardt geen regels of begrijpt ze niet, is af en toe thuisloos, logeert bij vrienden ... Hij is niet in staat om dagbesteding vol te houden. Er is een vermoeden van autisme, hersenletsel, PTSS, we weten het eigenlijk niet. We hebben hem een tijd lang begeleid, maar dat werkte niet omdat hij niet naar afspraken kwam, het effect bleef uit. Hij was vaak verbaal agressief, zeker naar vrouwelijke begeleiders toe. Toch bleef hij af en toe komen. Nu is hij

terug en vraagt begeleiding. **Wat heb ik nodig om opnieuw met hem te kunnen werken?** Een dokter voor de diagnostiek. Omdat hij niet naar afspraken komt, gaat doorverwijzen naar UZ voor een aantal opeenvolgende consultaties voor een grondige diagnose niet. Iemand die financieel helpt, of hem een dak boven het hoofd biedt. En dienst die permanentie biedt. Begeleid Wonen werkt enkel op afspraak. Misschien kunnen we samenwerken met gehandicaptenzorg, zij hebben permanenties. De geestelijke gezondheidszorg is ook een partner om te kunnen inschatten welk trauma of letsel hij heeft. We zijn afgestapt van onze mensen naar een therapeut door te verwijzen, want ze hadden geen duidelijke zorgvraag en werden daardoor steeds geweigerd. Nu vragen we om advies rond hoe om te gaan met deze man. We zoeken iemand die de coördinatie kan doen, die af en toe ook buiten de lijntjes kan kleuren. We zijn nu volop op zoek naar partners.

Als laatste bespreek ik een samenwerkingsverband tussen Begeleid Wonen Brussel en een aantal diensten voor thuislozen van het CAW. Er is heel veel overlap tussen ons cliënteel en hun doelgroep. Als je vijf jaar geleden gevraagd had, werken jullie samen, had ik 'ja' geantwoord. Maar dat is in niets te vergelijken met hoe we nu samenwerken. Het begint bij **kennismaking**; bij elkaar op bezoek gaan, dat is waar we nu zitten met de Franstalige diensten. Op bezoek gaan, het aanbod verkennen en kijken hoe we kunnen doorverwijzen naar elkaar. We zijn daarna **samen intakes gaan doen**, bijvoorbeeld na een aanmelding door Minor-Ndako. Daarna zijn we begonnen in duo te begeleiden, samen op de werkvloer. De domeinen worden verdeeld, of één week de ene en één week de andere. Ook de '**bruggebouwvergaderingen**'; we zijn met een aantal diensten uit de gehandicaptensector en de thuislozensector gaan samenzitten om casussen te bespreken waarop we vastliepen, methodieken uit te wisselen, om elkaars dienstverlening te leren kennen. Daar konden we ook uitwisselen rond clichés (bijvoorbeeld ellenlange wachtlijsten in de sector voor personen met een handicap). Wat we nu doen - dat gaat altijd een trapje verder - is dat er vanuit onze dienst elke week een begeleider een paar uur mee gaat draaien in een dienst begeleid wonen voor thuislozen of een onthaalhuis, waardoor we echt samen aan begeleidingen werken. We zitten in elkaars teams zodat we niet alleen afspraken maken, maar elkaar intern ook wezenlijk gaan beïnvloeden. Ik denk dat wij hierdoor ondertussen anders zijn gaan werken dan vroeger.

**David Hercot:** Wij hebben deze morgen al gezien dat er in Brussel verschillende gemeenschappen zijn, het gewest en het federale beleid heeft ook een groot deel van het geld. In Brussel heb je de GGC die bevoegd is voor de tweetalige diensten en voor de burgers, de COCOF die de Franstalige diensten volgt en de Vlaamse Gemeenschap - die een deel van de uitwerking bij de VGC heeft gelegd - die bevoegd is voor Nederlandstalige instellingen. Daarbij komt nog de Franse Gemeenschap die bevoegd is voor jongeren en kleine kinderen in Brussel. Dus de **vier gemeenschappen zijn bevoegd voor eerstelijnszorg in Brussel**. Het gewest heeft ook nog een aantal bevoegdheden, zoals ruimtelijke ordening, wonen en openbare ordening. En het Federale niveau heeft het RIZIV. Dat zijn dus allemaal instellingen die moeten samenwerken, verbindend moeten werken, als er iets moet gebeuren. Als we vaststellen dat er in een bepaalde wijk een dienst ontbreekt, waar moeten we dan naartoe met die vraag? Dat is heel onduidelijk, dat hangt er vanaf wie er geld wilt insteken en wie er zich bevoegd voelt, dat is een deel van het probleem dat we nu hebben.





Die verschillende instellingen **hebben hun eigen visie** over wat de eerste lijn is. Bij de GGC is er een ordonnantie over de eerstelijnszorg in Brussel. Zorg moet persoonsgericht georganiseerd worden, geïntegreerd en toegankelijk zijn. Daarin staat ook dat de zorg stapsgewijs georganiseerd moet worden; van individu naar de wijk, bijvoorbeeld buurtzorg, dan naar gemeentes, dan naar regio. Op elk niveau moeten er acties plaatsvinden. Eén van de veranderingen die we de laatste jaren hebben gedaan, is de fusie van vier bicommunautaire vzw's die overgedragen zijn van het federale niveau naar het gewest door de zesde staatshervorming. Die zijn vanaf 1/1/2019 in één vzw samengebracht, die een opdracht krijgt om geïntegreerde zorg te ondersteunen. Ondersteunen van het samenwerken en ondersteunen van een gespecialiseerde aanpak wanneer het nodig is. Dat zijn de twee grote veranderingen die er nu aankomen op het niveau van de GGC. Een **kaderordonnantie** om te weten waar we naartoe willen en een vzw die zal helpen dit uit te werken in de praktijk.

**Annick Dermine:** Het zal u niet verbazen, ook de Vlaamse overheid is met de hervorming van de eerste lijn bezig, daar in de vorm van een decreet. Daarin heeft men het over rechtstreeks toegankelijke, generalistische, ambulante zorg. Het gaat over niet-gespecificeerde gezondheids-, of welzijns-, of gerelateerde problemen. Dus het gaat over alles wat fysiek, psychologisch en sociaal is. Focus ligt op het eerste contact met de professionele zorg, na het informele circuit. Het gaat over preventie, diagnose, curatie, revalidatie, tot palliatie. Persoonlijke en sociale context moeten samengenomen worden, het gaat over continuïteit van zorg, informele zorg en de burger zelf die een heel belangrijke plaats krijgt. Dat decreet kent **veel gelijkenissen** met de ordonnantie, maar er zijn ook **een paar verschillen**; begripsverschillen vooral, 'aide aux personnes' is bijvoorbeeld niet meteen hetzelfde als 'welzijn'. Daar zitten wat verschillen in lading in het terrein en in gesprekken. Wat wel verbindend is tussen de ordonnantie en het decreet is dat men vertrekt van **buurtgerichte zorg**, van het wereldgezondheidsmodel voor integrale zorg. Dat de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag centraal staat, dat er een belangrijke verantwoordelijkheid mag en kan opgenomen worden door de persoon zelf en dat sectoroverschrijdend moet worden samengewerkt. Voorlopig hebben we in Brussel gekozen voor één eerstelijnszone die zal worden aangestuurd door een zorgraad. In Vlaanderen is er nog heel veel verwarring over wat die 'vzw Zorgraad' nu al dan niet zou moeten doen en

hoe die er moet uitzien, in Brussel is dat zo mogelijk nog complexer. Eén ding is zeker, en dat is opnieuw hetzelfde als er wat er bij de GGC gebeurt, het zal moeten werken met het personeel dat vandaag onder LMN (Lokale Multidisciplinaire Netwerken) en GDT (Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging) valt. Dus ondanks de verschillen met de GGC, zijn er ook veel raakvlakken en mogelijkheden tot verbinding.

**David Hercot:** De COCOF is ook een grote speler in Brussel, waar we als Vlaamse zorgsector en GGC ook rekening mee moeten houden. Ook daar leeft er een hervorming van de eerste lijn en zij gaan ook naar **geïntegreerde zorg** toe. Dus er leeft in de drie gemeenschappen een hervormingstendens die in eenzelfde lijn ligt. Zoals ik al zei, staat in de ordonnantie van de GGC dat we **vertrekken vanuit de cliënten, met daarrond een ondersteuningsteam**. Daarvoor moeten we in de wijk werken: de mensen die ondersteunen moeten elkaar kennen, weten wie wie is en wie wat aanbiedt. Daarbovenop komen de gewestelijke diensten. Ik heb al de ondersteuningsstructuur eerste lijn genoemd, die nu ontstaan is uit de fusie van de vier vzw's. Er is ook een vzw die de sluis vormt waar de gegevens worden opgeslagen, het CMDC zorgt voor de kennis en studiediensten zoals het Kenniscentrum WWZ, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en het Geestelijk Gezondheidsplatform staan in dienst van het kwaliteitsvol werken, zodat de burgers goede dienstverlening krijgen.

**Annick Dermine:** Uit de casus van Cindy blijkt dat er op het terrein een grote overeenstemming is rond **samenwerken**. Tussen sectoren en zelfs over taalgrenzen heen. We moeten verbinden, we moeten samenwerken, maar wat dat precies inhoudt, is minder duidelijk. Er zijn op het terrein nog een aantal hindernissen. We moeten die durven benoemen. Er moet samengewerkt worden, maar er zijn wel wat verschillen, ook **culturele verschillen, tussen Vlamingen en Franstaligen, maar ook tussen welzijn en gezondheid**. Wat die verbinding precies moet zijn, wat men verwacht van die samenwerking, is niet overal hetzelfde. Dat krijgt een andere invulling, afhankelijk van de bril. Er zijn ook andere gewoontes, andere geplogenheden. Ook niet elke welzijns- of gezondheidswerker is mee in de 'mindset' om integrale zorg te bieden. De hindernissen zijn benoemd, laten we nu kijken naar de mogelijke bouwstenen. Elkaar zien als gelijkwaardige partners. Samenwerken vraagt mature organisaties: ze

weten waar ze goed in zijn, maar kunnen ook in gelijkwaardigheid de expertise van de ander erkennen en zien waar ze de ander in nodig hebben. Vertrouwen en erkenning van expertise is een belangrijke factor. Wat ook nodig is, zijn persoonlijke netwerken, elkaar kennen. Structuur is één van de volgende bouwstenen: een fusiestructuur, of een wijknetwerk met minimale afspraken.

Er zijn een aantal trajecten lopende, die vanuit **zelfde principes** vertrekken, maar ook vanuit dezelfde noden op het terrein. Overal komen dezelfde oplossingen naar voor: buurtgericht werken, persoonlijk netwerk, tijd voor nemen/hebben, infopunt-toegangspunt, een lokale coördinator of nabijheidswerker, enz. Het aanbod moeten we in kaart brengen, afspraken moeten gemaakt worden. Dat kan organisch ontstaan, maar moet eigenlijk ook gedragen worden op een hoger niveau. Er moet een overkoepelende aansturing zijn, liefst één voor alle Brusselaars en geen drie aparte.

Er bestaan genoeg **goede voorbeelden**: vanuit de eerstelijnszone, waar ook al COCOF- en GGC-partners betrokken zijn, zijn we op bezoek gegaan bij 'Zorgimpuls' in Amsterdam. Zelfs met beperkte mankracht kan je wijken integreren. Niet allemaal tegelijk, maar eens ze draaien, moet je ze loslaten en naar de volgende gaan. Heel lokaal, maar wel met ondersteuning op stadsniveau.

**David Hercot**: Nog even enkele voorbeelden: in Utrecht werkt men met een **buurtzorgnetwerk**. Dat zijn samenwerkingsverbanden, verschillende netwerken die samen afspraken maken met één of twee ondersteuners vanuit de stad. Zij werken bijvoorbeeld met het 'victormodel' (niet dat van de CM): een methodiek die uitzoekt welke problemen er zijn en welke zorgverlener welke taak op zich neemt? In Brussel zijn er ook verschillende projecten: Hermes+ is met een wijkoverleg begonnen (GGZ), we hebben het Boostproject (chronische zorg in ziekenhuizen en eerste lijn die samenwerken), er zijn ook verschillende buurtprojecten aan de gang. Op gemeenschapsniveau is er het voorbeeld van het samenwerkingsverband dat gecreëerd is rond de borstkankerscreening.

## 12 Thematische werkgroep 2: Werken in nabijheid: de uitdaging voor vandaag en morgen?

*Moderator: Linda Struelens, EVA vzw*

*Panelleden: Karen Hillen (Jeugdwelzijnswerker D'Broej), Truus Roesems (WGC Medikuregem), Aziza El Miamouni (Wijkacademie Molenbeek), Erik Claes (Odisee).*

De wijkacademie ontstond als een burgercollectief van bezorgde moeders, opgericht vanuit Sint-Jans-Molenbeek, kort na aanslagen van 2015 en 2016. De aanslagen werden gevoeld als een spiegel voor Molenbeek en het besef groeide dat heel wat welzijnsnoden en -uitdagingen al jaren lagen te wachten op een aanpak. De moeders van de wijkacademie vonden dat burgers ook hun steentje konden bijdragen. Sinds kort is de Wijkacademie een vzw geworden, om het burgerinitiatief te verduurzamen en ruimte, context en stabiliteit te geven aan het moeilijke werk.

Oorspronkelijk startte de Wijkacademie vanuit de Vierwindenschool in Molenbeek: een boeiende en uitdagende context. Er speelt **een grote diversiteit, met moeilijke leerpaden van kinderen, maar ook een gedeelde horizon van belangen**, zoals de thema's gezin en onderwijs. Malika Abarkane en Aziza El Miamouni richtten de wijkacademie op: zij waren bekenden in de buurt.

Zij spreken mensen aan en horen van onderuit wat de thema's en vragen zijn die er leven. Zo werken ze vanuit de onderbuik van Brussel. Om de twee weken organiseren ze een '**ontbijtdialoog**': in alle veiligheid, in alle beslotenheid, kunnen vrouwen hun hart luchten. Dat geeft vertrouwen en veiligheid zodat vrouwen er hun stem kunnen laten horen en hun bezorgdheden uiten. Na een tijdje kwam vanuit de wijkacademie de vraag aan Odisee Hogeschool naar ondersteuning bij het capteren van deze verhalen. Vanuit Odisee werd de techniek van '**digitale verhaalvertelling**' ingezet en werd er samen met de vrouwen getracht om verhalen naar beeld om te zetten aan de hand van videocapsules. Daarin zit ook een stukje nabijheid: niet alleen hun stem laten horen in kleine kring, maar op vrij

anonieme wijze, via digitale tools, ook verhalen naar buiten brengen. Dat gebeurt tijdens het **'wereldcafé'**: hier worden de digitale verhalen getoond. Noodkreten kunnen er gehoord en bediscussieerd worden. De Wijkacademie heeft nog een belangrijke manier om aan nabijheid te doen. Malika en Aziza zijn zeer bedreven in het verbinden van uiteenlopende netwerken, ze zijn zogenaamde 'voice walkers'. Ze wandelen van de ene stem naar de andere: van minister Gatz naar de meest geïsoleerde stem in de wijk. Daarmee knopen ze zeer uiteenlopende netwerken aan elkaar. Dat bruggenbouwen is de kracht van de Wijkacademie.

## 12.1 Wijkgezondheidscentrum Medikuregem (Truus Roesems, coördinator)

Een wijkgezondheidscentrum is een grote groepspraktijk van huisartsen, maar gaat veel breder dan enkel huisartsen. Er wordt gekozen voor zeer laagdrempelige zorg: niet enkel huisartsen, ook verpleegkundigen, diëtisten, een diabeteseducator en anderen zijn aanwezig. Een sterk onthaal fungeert er als een soort preconsultatie: op een goede, verwelkomende manier en in zeer veel talen. In het wijkgezondheidscentrum Medikuregem wordt gezondheid zeer breed vertaald. Niet enkel als fysieke gezondheid, maar meer als de persoon in zijn/haar context, die vaak zelfs meer bepalend is dan enkel lichamelijke gezondheid. Ook het woord 'wijk' is daarbij belangrijk. Het centrum is er voor de wijk en legt er ook linken naar de determinanten van gezondheid: welzijn en leefomgeving.

De **insteek vormt dus gezondheid en de wijk**. Daarbij wordt nabijheid via vertrouwen als essentieel gezien. De huisarts is zeer goed geplaatst om een vertrouwensband op te bouwen want die komt heel dicht bij de levens van patiënten, hoort zelfs vaak de geheimen van mensen. Maar dat **vertrouwen** is enkel haalbaar door continuïteit. Medikuregem groeide uit een praktijk die al veertig jaar in de wijk aanwezig is. Vertrouwen bereik je ook door een dienstverlening die kwaliteitsvol is. Het gevoel dat je voldoende tijd krijgt als patiënt. In Medikuregem wordt gekozen om tijd te maken voor mensen die met vragen komen, ook niet-medische.

Een ander belangrijk principe is niet te proberen om alles zelf op te lossen, maar **ons in een netwerk te organiseren**. Daarbij is inbedding in de wijk

en samenwerking cruciaal. Hoe meer continuïteit, hoe meer inbedding in de wijk, hoe beter je kan doorverwijzen van de ene naar de andere, specifiek, met de juiste persoon. Op die manier werken we continu aan vertrouwen en kwaliteit. Banden met het netwerk onderhouden vraagt heel veel tijd en continuïteit is daarbij weer essentieel, anders moet je steeds herbeginnen. Medikuregem krijgt structurele financiering, maar veel partners hebben het moeilijker om zich te consolideren. Kleine initiatieven hebben structuur en continuïteit nodig om te kunnen investeren in mensen.

Nog heel belangrijk om nabij te werken is de **filosofie over gezondheid**. Daarbij wordt er niet gewoon een medicijn meegegeven en zal de patiënt daardoor genezen, maar werkt het wijkgezondheidscentrum heel 'empowerend', zodat mensen hun gezondheid zelf in handen nemen.

Daar hoort ook het nadenken bij over wat mensen nodig hebben voor een betere gezondheid.

Bijvoorbeeld waren er dromen rond geestelijke gezondheidszorg, we wilden graag dat mensen moesten kunnen zingen en elkaar ontmoeten. Dan komt het wijkgezondheidscentrum samen met de cultuurdienst van de gemeente en zij gaan daarmee verder aan de slag. Waar de gaten in de wijk gezien worden, gaan we die ook trachten in te vullen. Medikuregem neemt daarin een signaalfunctie op. Soms is het verleidelijk om daarbij zelf alles te organiseren, dat zou immers een drempelloos aanbod opleveren, maar er wordt bewust voor gekozen om dit vanuit het netwerk te zoeken en te creëren.

## 12.2 D'Broej (Karen Hillen, jeugdwelzijnswerker)

D'Broej, 'De Brusselse Organisatie voor de Emancipatie van Jongeren', wil via het ontwikkelen van initiatieven in de vrije tijd bijdragen tot de emancipatie (zowel individueel als collectief) van kinderen en jongeren in een aantal van de meer achtergestelde buurten in Brussel: Zwarte Vijvers in Sint-Jans-Molenbeek; de Chicagowijk, de Anneessenswijk en Oud-Laken in Brussel-Stad; Peterbos en Kuregem in Anderlecht; de wijk Chambéry in Etterbeek en de Brabantwijk in Schaarbeek. Vertrekkende vanuit hun leefwereld, de Brusselse wijken, biedt D'Broej een positieve

belevingsruimte waarin jongeren hun talenten en competenties verder kunnen ontplooiën. Naast wijkgerichte jeugdwerkingen en een signaalfunctie naar beleid, heeft D'Broej ook een jeugdwelzijnspijler waarmee ze op het vlak van een aantal welzijnsthema's preventieve acties opzetten naar groepen ouders, tieners en jongeren toe. Ze werken er ook aan de individuele hulpverlening en doorverwijzing van jongeren.

Vertrekkende vanuit de jeugdhuizen, waar ze de jongeren ontmoeten, is het voor de jeugdopbouwwerkers belangrijk om ook bij de jongeren thuis af te spreken (de muren in het jeugdhuis hebben immers oren). Daar zie je ook de slechte leefomstandigheden, de thuiscontext, de burens ... D'Broej vertrekt vanuit een integraal perspectief, waarin alle levensdomeinen aan bod komen. De jeugdwelzijnswerker is een generalist, die voortdurend de verbinding legt tussen verschillende contexten (school, jeugdhuis, thuis, zorgsector ...). Daarvoor is het belangrijk om een band op te bouwen met jongeren en hun ouders. Dat vraagt ook om dwingende keuzes: met beperkte middelen qua personeel wordt er bijvoorbeeld toch voor gekozen om kampen te organiseren. Als je immers elf uur per dag met de jongeren samen zit, dan komen de vragen pas echt en kan het vraaggericht werken beginnen.

### **Een aantal belangrijke principes bij het nabij werken staan daarbij centraal:**

- De basis in het werk is het in **relatie** gaan, het bouwen aan een **vertrouwensband** met de kinderen, jongeren en ouders. Dat doen ze door zich **authentiek en kwetsbaar** op te stellen in de dagelijkse omgang met de doelgroep. De relatie is geen middel maar het doel op zich (cfr. 'hoopverlening'). Het is een relatie in gelijkwaardigheid, waarbij de cliënt zelfs eerder de bovenhand heeft. De cliënt is daarbij de expert in zijn leefwereld, de hulpverlener stelt zich nederig op.
- **Luisteren om te komen tot verbinding.** Zoveel als mogelijk aanwezig zijn in zijn of haar leefwereld, om maximaal voeling te krijgen met de alledaagse realiteit en complexiteit van situaties.
- **Samen onderweg, samen doen** in plaats van praten over (verbinding maken door samen ervaringen te delen). Er heerst een duidelijke praatcultuur binnen de hulpverlening, maar samen doen is vaak veel zinvoller.

- **Vertrekken vanuit de krachten** om mensen stapje voor stapje te laten zien dat ze veel meer kunnen dan ze denken. Door greep te krijgen op hun situatie kunnen ze terug geloven in zichzelf. We ondersteunen, maar nemen niet over. We werken op maat van de cliënt.
- **Continuïteit. De vertrouwenspersoon zijn voor jaren, aanwezig blijven op maat van de cliënt** en wanneer er een tijdje wordt los gelaten, weet de cliënt dat hij op elk moment opnieuw op de hulpverlener kan terugvallen. Zelf op regelmatige basis ook opnieuw contact opnemen.
- **Als hulpverlener de vertrouwenspersoon, de gids, de brugfiguur, de ankerfiguur zijn** naar andere organisaties; maatschappelijke instellingen zoals onderwijs, gezondheidszorg, arbeidsmarkt. We blijven verantwoordelijk voor het overzicht en de opvolging.
- **Politisierend werken.** Individuele kwetsbare situaties naar een structureel niveau vertalen.

#### **Een aantal randvoorwaarden stellen zich om nabij te kunnen zijn als hulpverlener:**

- **Tijd** om op huisbezoek te mogen gaan, om samen concrete stappen te zetten, tijd voor ontmoeting en activiteiten. Autonoom en creatief mogen zijn in de organisatie van de werktijd. Lange trajecten mogen aanbieden.
- **Flexibiliteit** in uren zodat je 's morgens vroeg of 's avonds laat aanwezig kan zijn op belangrijke momenten.
- **Werk-gsm** zodat cliënten altijd mogen bellen, sms'en, whatsappen ... Als er nood is aan tijd voor de hulpverlener of zijn/haar gezin, dan is er de mogelijkheid om de telefoon uit te zetten. Daarna kan de draad weer worden opgepikt.
- **Continuïteit /stabiliteit:** vaste contracten geven zin om duurzaam te investeren.



## Wat zijn kleine stappen die organisaties kunnen nemen naar nabijheid?

- Als organisatie kan je **groeien in een cultuur van nabijheid**. Werken in nabijheid is een belangrijke motiverende factor in de functie van hulpverlener. Als je eenmaal per week een extra uurtje krijgt om tijd te maken voor de nabijheid voor één cliënt, dan kan dat het verschil maken voor zowel de cliënt als de hulpverlener.
- **Menselijkheid is basis**: jezelf excuseren wanneer je al een tijdje geen tijd meer had om contact op te nemen, tijd maken om te horen hoe het met je cliënt gaat, een sms sturen wanneer je weet dat de cliënt een belangrijke afspraak heeft. Op regelmatige basis kort contact maken en aanwezig zijn.
- Met toestemming van de cliënt contact houden met de **brugfiguur** zodat je op de hoogte blijft hoe het met de cliënt gaat. Ook al sta je verder van de cliënt af, de brugfiguur kan jou binnenbrengen in het perspectief van de cliënt.



## 13 Thematische werkgroep 3: De onzichtbaren, documentlozen en allerkwetsbaarsten van de stad (zichtbaar maken)?

*Moderator: Angela van de Wiel (Samenlevingsopbouw Brussel)*

*Panelleden: Sam Mouissat (Merhaba), Veerle Evenepoel (Medimmigrant), Minne Huysmans (VUB en auteur van het boek 'Terpoceen, jonge nieuwkomers in de stad')*

**Minne Huysmans:** Ik doe **onderzoek** naar en met jonge nieuwkomers. Die worden omschreven als 'recent aangekomen in een Belgische stad', los van hun verblijfsstatuut. De centrale vraag is hoe jongeren een nieuw leven opbouwen in een stad. Eén van de centrale kenmerken van verhuizen is dat het ondersteunend, kwaliteitsvol en belangrijk sociaal netwerk verdwijnt en jongeren opnieuw moeten beginnen met de opbouw van een netwerk. Er werden zestig jongeren bevraagd die maximaal anderhalf jaar geleden waren gearriveerd. Na drie-en-een half jaar zijn zij nog eens bevraagd, dus één keer wanneer ze pas aangekomen zijn en één keer toen ze al wat langer hier waren. Enerzijds is de vraag: hoe doen zij dat nu, netwerken opbouwen en zijn steden effectief plaatsen die meer kansen bieden? Anderzijds stelt zich een **vraag rond burgerschap**: welke rol willen jongeren zelf spelen en krijgen/ervaren ze toegang tot die nieuwe samenleving?

**Sam Mouissat:** Merhaba is een vzw voor holebi's, transgenders en interseksepersonen met een migratie-achtergrond, maar Merhaba doet veel meer dan enkel die doelgroepen. Het is speciaal om op de Staten-Generaal te staan en iets te presenteren, want tien jaar geleden was ik **zelf ook onzichtbaar**. Voor de traditionele LGTB-beweging, voor de eigen omgeving, maar ook voor lotgenoten. En nu, tien jaar later, we hebben zelf aan de weg getimmerd, sta ik hier.

**Veerle Evenepoel:** De 'm' in Medimmigrant staat voor 'medisch' en dan 'immigrant'. Medimmigrant is gefinancierd door de VGC, maar krijgt ook middelen van de GGC. We werken tweetalig, met de focus op Brussel. Onze doelgroep zijn mensen in een precare verblijfssituatie of zonder verblijf, mensen zonder documenten of voorlopige verblijfsvergunning. Die groep lijkt groter te worden. Dat is de doelgroep, maar evenzeer hun omgeving en de professionelen die met hen in contact komen. Wat doet Medimmigrant concreet? Zij beantwoorden vragen via telefoon en via e-mail over **toegang tot gezondheidszorg voor die specifieke groep of andere factoren die verbonden zijn aan het medische en aan hun verblijfsstatuut**. Medimmigrant startte oorspronkelijk als 'Medisch steunpunt mensen zonder papieren', maar we kregen heel veel vragen van mensen die niet uitgediende waren en zelfs nooit een immigratieprocedure opgestart hadden, dus eigenlijk 'clandestienen'. Ook veel mensen met een precair verblijf kloppen bij ons aan, dus we hebben strategisch onze naam veranderd naar 'Medimmigrant'. Politiek is dat toch haalbaarder dan medische hulp bieden aan uitgedienden. Ook inhoudelijk hebben we daar goed aan gedaan, de naam dekt meer de lading van de verschillende groepen mensen die we helpen. En ook politiek heeft dat geloond, want na vijftig jaar ontvangen we nog steeds subsidies van de VGC en de GGC.

**Angela van de Wiel:** Je hebt het al over **beeldvorming**. Wat zien jullie nog als drempels voor jonge nieuwkomers?

**Minne Huysmans:** Diegenen die in een asielprocedure terecht komen, hebben een sterk formeel netwerk. Dat geeft toegang tot scholing, tot huisvesting, tot psychologische hulpverlening, maar tegelijkertijd belet het ook de brug naar de ruimere samenleving. Alles wordt georganiseerd rond het statuut van asielzoeker of vluchteling. Onderwijs wordt vaak apart georganiseerd, huisvesting gebeurt in een kleinschalige opvang, maar die heel homogeen is in samenstelling, en vrije tijd ook. Daardoor zie je een grote kloof tussen die jongeren en de ruimere samenleving. Er is echt een uitgesproken vraag, zeker van niet-begeleide minderjarigen, om **meer in contact te komen met Belgische leeftijdsgenoten**, maar ze hebben compleet geen weet van de kanalen om daartoe te komen. In het geval van de jongeren die hier met hun gezinnen zijn, ligt de focus heel fel op de ouders en zijn er bijna geen netwerken. Het zijn de **OKAN-scholen** die enige relaties voorzien met andere leeftijdsgenoten, maar dat is heel

beperkt. Jongeren slagen er wel in om binnen die centra belangrijke netwerken op te bouwen met jongeren die vergelijkbare migratie-verhalen hebben. Maar er zijn vaak heel veel verhuisbewegingen, waarbij geen rekening wordt gehouden met die opgebouwde netwerken. Ze krijgen geen inspraak in die geografische spreiding en dat zorgt ervoor dat jongeren al na anderhalf jaar wat cynisch kunnen worden over opnieuw beginnen, zowel qua netwerk als met een nieuwe begeleider of voogd. Dus die **breuk in netwerken** komt frequent voor en ze hebben vooral een formeel netwerk en geen band met de ruimere samenleving.

**Angela van de Wiel:** Dat formele netwerk, is dat herkenbaar?

**Sam Mouissat:** Merhaba is erkend als organisatie, dus wij hebben ondertussen ook een formeel etiket. Wij zijn begonnen als een informele organisatie en er was ook nood aan op dat moment om dat informeel te houden. Het was niet het idee om snel te gaan professionaliseren, het ging over **lotgenoten samenbrengen**. Ondertussen beseften we dat dit niet volstaat om een mentaliteitsshift te veroorzaken. Het is goed om stil te staan bij het welzijn van de doelgroep, maar je moet de omgeving meehebben. Dan begint het formeler te worden. Het is op het moment dat we subsidies hebben aangevraagd, om erkend te worden, dat we bewust hebben gekozen om vooral als organisatie voor etnisch-culturele minderheden gezien te worden, om niet enkel in het LGTB-hokje te worden gestopt. Wij hebben zelf **nood aan een netwerk voor ons doelpubliek:** informeel en formeel. De traditionele hulpverlening is nog altijd drempelig voor ons doelpubliek. Soms sta je voor dilemma's. Zoals in het verhaal van een lesbische Marokkaanse zonder papieren: zij wilde vooral lotgenoten ontmoeten. Ze werd door professionelen doorgestuurd om voor haar verblijfspapieren te zorgen, maar wilde toch ook nog terug naar Marokko kunnen om familie te zien. Ze zat daar allemaal erg mee gewrongen. Dat illustreert de complexiteit van elk geval en hoe daar een formeel en informeel netwerk voor nodig is, en out-of-the-boxdenken. Mensen in een kwetsbare positie hebben daarmee te maken, één organisatie kan daar geen antwoord op bieden.

**Angela van de Wiel:** Wat zijn succesverhalen? Wat kan er helpen?

**Sam Mouissat:** We moeten ook ruimte krijgen vanuit het beleid om een informeel netwerk op te bouwen. Tijd en middelen zijn dan belangrijk.

**Veerle Evenepoel:** Wij krijgen weinig telefoons voor mensen vanuit Syrië of vanuit Afghanistan. Dat zijn landen met een hogere herkenninggraad, zij worden snel opgenomen door sociale organisaties, krijgen een ziekteverzekering en veel informatie. De mensen die ons contacteren, zijn mensen die al heel lang in België zijn, die zich beredderd hebben door zwart werk en hun informeel netwerk. Maar die dan een medische problematiek krijgen en dan wel vaak de stap zetten om ons te contacteren. Anderzijds is er bvb. de Chinese gemeenschap: die leeft dan weer heel geïsoleerd, we hebben geen zicht op hoe zij toegang tot medische zorgen regelen.

**Minne Huysmans:** Eén van de vertrekpunten van het onderzoek was: nieuwkomers kiezen ervoor om in de stad te gaan wonen, dus het moet zijn dat die stad iets van informele netwerken aanbiedt zodat ze sneller hun weg vinden in de brede samenleving. Tot onze verbazing bleek dat niet het geval en **bleef het netwerk voor de jonge nieuwkomers beperkt tot het opvangcentrum, als een soort eiland in de stad.** Wel belangrijk blijkt de **rol van steunfiguren**; mensen uit de omgeving die op vrijwillige basis gekoppeld worden aan de jongere en die op informele basis activiteiten beginnen te doen, één keer per maand, één keer per week ... Van de zestig jongeren die we bevraagd hebben, waren er ongeveer tien die af en toe langsgingen bij zo een steungezin en het was opvallend om te zien hoe de link met de samenleving gelegd werd op een heel informele manier. Dat was helemaal niet de bedoeling van de steungezinnen, dat was gewoon een alternatief, een andere wereld binnenbrengen. Die steungezinnen zijn een ongelooflijk sterke link naar de buurt, naar de Belgische samenleving.

**Angela van de Wiel:** Als we echt die onzichtbaren willen bereiken, waar moeten we dan op werken?

**Veerle Evenepoel:** We moeten **welzijn toegankelijk maken**, financieel, maar ook voor mensen zonder wettig verblijf, evenals verenigingsleven, sport ... Of bijvoorbeeld doorverwijzen naar de bibliotheek, maar dan moeten die plaatsen wel een veilige plaats zijn voor mensen zonder papieren. Want ze kunnen in principe in elk gebouw, als er een conflict is met politie, een probleem tegenkomen. Ik pleit ervoor dat mensen zonder papieren zich gerust en veilig kunnen ontwikkelen in de muziekacademie, in verenigingen om hen te ontplooiën, te 'empoweren'. Welzijn is heel fel gelinkt met gezondheid.

**Sam Mouissat:** Voor ons is het heel belangrijk om een **netwerk** en de juiste relaties te hebben, bijvoorbeeld de mutualiteit, OCMW, CAW, Medimmigrant ... Alle mogelijke instanties waar ons doelpubliek mee te maken heeft, en daar hun **problematiek zichtbaarder maken**. We komen mensen tegen die al jaren therapie volgen en daar nog nooit over gepraat hebben. We willen de problematiek zichtbaarder maken, bijvoorbeeld een affiche bij de organisaties, maar ook meer diversiteit bij het personeel. En bij het vrijwilligersteam. Transversaal werken, de mogelijkheid hebben om meertalig te kunnen communiceren. En ook wel een warm onthaal, mensen laagdrempelig en verwelkomend tegemoet treden.

**Minne Huysmans:** Uit het onderzoek blijkt dat er een shift moet komen van een welzijnsbenadering naar een meer jeugdbenadering, dat de jongere meer als jongere gezien wordt en minder als vluchteling. Bijvoorbeeld het jeugdwerk kan een belangrijke rol gaan spelen in de verbinding naar de ruime samenleving. Ik denk dat er al een paar voorbeelden zijn, bijvoorbeeld in Leuven, of bij de Ambrassade, enz., maar die twee werelden zijn nog teveel gescheiden.

**Angela van de Wiel:** Samenvattend, er zal veel overlap zijn met de andere werkgroepen. Bijvoorbeeld het **belang van ontschotting** is al aangehaald, het belang van een **informeel netwerk**, de rol van **steunfiguren**, zorgen dat welzijns- en zorgorganisaties **toegankelijk** worden gemaakt voor onzichtbare groepen en mensen zonder papieren. Dat betekent ook dat de randvoorwaarden vervuld moeten zijn, zoals een **veilige omgeving** waar mensen op hun gemak kunnen zijn. Er mogen zijn, het thema zichtbaar maken en dan zitten we ook bij die **beeldvorming** en **diversiteit**.



## 14 Thematische werkgroep 4: Digitalisering, social design en de welzijnssector: een haat-liefdeverhouding?

*Moderator: Piet Ketele (directeur Koninklijk Instituut voor doven en blinden te Woluwe)*

*Panelleden: Bert Bonroy (Mobilab, Thomas More), Ilse Marien en Willemien Laenens (VUB, imec-SMIT, leerstoel Smart Cities), Ricardo martinez (Molengeek).*

### 14.1 Inleiding (Piet Ketele, moderator)

Dertig jaar geleden werden de eerste cochleaire implantaten voorgesteld bij de doven, heel rudimentaire toestellen die enkel ruis 'aan' of 'af' konden doorgeven naar de gehoorzenuw. Vandaag worden de kinderen die in het Koninklijk Instituut worden begeleid al op de leeftijd van zes maand tweezijdig geïmplanteerd. Met deze implantaten leren ze perfect spreken maar ook zingen en dansen. Onze blinde jongeren kunnen via spraaktechnologie niet alleen vlot boeken lezen, maar ook internet doorzoeken, zowel als de weg in het publiek verkeer vinden via GPS en spraaktechnologie, zelfs in zo'n complexe stad als Brussel. Voor ons geeft de digitalisering alvast veel voordelen, maar er zijn ook risico's. Wat met zorgrobots en de ethiek daaromtrent? Is iedereen klaar voor deze nieuwe uitdaging? Zijn zowel wij als hulpverleners, als de gebruikers, als de burgers, hier klaar voor? In deze workshop willen we de vraag stellen waar we over vijf à tien jaar willen staan met de digitalisering en wat daarvoor moet gebeuren. Waar zit de toegevoegde waarde voor zorg en welzijn? Dit zal de hulpverlener permanent moeten leren afwegen.



## 14.2 Digitale technologie in de zorg (Bert Bonroy, onderzoeksleider inclusie en zorginnovatie bij Mobilab, Thomas More Hogeschool)

Wat kan je wel en niet verwachten van digitale technologie en hoe kunnen we de bestaande technologie zinvol in de zorg inzetten? De eerste computer uit de jaren '70 had de ruimte van een kamer nodig om eenvoudige berekeningen te maken. Vandaag hebben de meesten van ons een gigantisch potentieel in de broekzak zitten: de smartphone. Wat voor ontwikkelingen zien we vandaag?

**E-health** is het programma van de overheid rond digitalisering van de medische gegevens. De apotheker leest vandaag al de voorschriften van de huisarts digitaal, de terugbetalingsbriefjes worden rechtstreeks naar het ziekenfonds gestuurd. Door de 'e-health'-regeling worden je eigen gezondheidsgegevens ook meer toegankelijk. Dat zijn transparante communicatiesystemen die de rompslomp verminderen, zowel voor de patiënt als de zorgverstreker.

**M-health** staat voor 'Mobile health' en is het geheel aan digitale meetinstrumenten, 'wearables' genaamd, waar je allerlei gezondheidsindicatoren mee kunt monitoren. Concreet spreken we bijvoorbeeld over de stappentellers, de 'smart watches' en 'fitbit'. Daarnaast zijn er ook meer geavanceerde toestellen die ook aan de smartphone kunnen worden gekoppeld. Bijvoorbeeld 'cellscope' is een app die je hartritme opvolgt, een ECG kan maken en rechtstreeks communiceert met je dokter. Steek het cameraatje in je oor en je dokter kan vanop afstand in je oor kijken. Zeker voor landen waar de afstand tot de dokter erg groot is, kunnen deze van erg groot belang zijn. Deze technologie wordt steeds kleiner en goedkoper zodat het nu geïntegreerd kan worden in een heleboel zaken. Bijvoorbeeld in slim textiel dat een alarm genereert wanneer een epileptische aanval op komst is of dat brandweermannen waarschuwt als hun lichaamstemperatuur in de gevarezone komt. Deze dingen zijn nu nog eerder specialistenwerk, maar deze technologie zal in de toekomst worden gedemocratiseerd en gecommmercialiseerd.

Er zijn ook **gedragsmonitors** waarbij bijvoorbeeld gedurende een bepaalde tijd het gedrag van de persoon in huis wordt gevolgd. Zo kun je een profiel van 'normaal gedrag' opstellen en kun je nagaan wanneer dat gedrag wijzigt, bijvoorbeeld wanneer iemand plots veel naar het toilet gaat. Bij nieuwe huizen kun je deze technologie eigenlijk al meteen inbouwen, '**incorporated technology**' heet dat. Er zijn ook nogal wat **experimenten met 'wearables' in de geestelijke gezondheidszorg**. Men heeft reeds zeer accurate meettoestellen voor zweet en hartritme die op geestelijke stress kunnen wijzen. Bij bepaalde therapieën wordt 'virtual reality' meer en meer ingezet, zoals voor 'exposure' therapie bij angststoornissen. Er zijn ook experimenten met 'profiling'-modellen die depressie of zelfmoordneigingen proberen te detecteren.

Het is belangrijk om te leren omgaan met deze technologie. De hulpverlener dient goed te weten wat deze digitale technologie kan en wat het niet kan. Bijvoorbeeld de 'fitbit' heeft niet dezelfde accuraatheid en betrouwbaarheid als de gespecialiseerde toestellen in een spoeddienst. Dat onderscheid moet zeer duidelijk zijn. Anderzijds zijn deze commerciële varianten wel erg toegankelijk. Daarom kunnen we deze toegankelijke, commerciële 'wearables' ondanks hun beperkingen toch inzetten binnen een aantal zorgsituaties, vooral als lange termijn meters kunnen ze nut hebben.

### 14.3 De sociale kant van digitalisering (Ilse Mariën, senior researcher bij IMEC-SMIT (VUB))

Een tijd terug was digitale exclusie een zaak van wel of niet een fysieke internetaansluiting hebben. Het ging gepaard met het idee dat vooral socio-economisch zwakkere klassen daar geen toegang toe hadden. Doorheen de jaren werd steeds duidelijker dat er veel meer oorzaken zijn van digitale exclusie. Een aantal oorzaken zijn duidelijk gelinkt aan de sociale situatie van de mensen onder andere de **scholingsgraad, tewerkstelling**, maar ook **handelingsbekwaamheid** en **participatie in de samenleving**. Hoe meer de persoon participeert, hoe groter de kans is dat hij kennis verwerft over de toepassing van digitale technologie. Ook **welvaart en welzijn** spelen een rol.

De digitale revolutie vergt ook nieuwe vaardigheden, zowel technische vaardigheden als het kunnen omgaan met informatie. Zo zien we nu de opkomst van het begrip '**datageletterdheid**'. Datageletterd zijn betekent dat je begrijpt wat bedrijven en overheid met jouw data doen en welke gevolgen dat inhoudt.

**Mediarijkdom** speelt ook een rol: als er veel toestellen per persoon in een gezin aanwezig zijn, zal dat effect hebben op je vaardigheden. In hoeverre bezit je de vaardigheid om digitale problemen op te lossen? Hoe autonoom ben je in een probleemoplossing? Als je niet autonoom met digitale zaken om kan, dan heb je een **ondersteuningsnetwerk** nodig. Wanneer je dan geen ondersteuningsnetwerk hebt, kom je in de problemen. Dat zie je bijvoorbeeld vaak bij ouderen wanneer één van de twee partners wegvalt die alle digitale zaken regelde.

Vanuit deze grondoorzaken werden acht profielen ontwikkeld:

- 1) The Digital Outcasts,
- 2) The Hopelessly Undigital,
- 3) The Digital Fighters,
- 4) The Smoothly Digital,
- 5) The Digital All-Stars.

Drie profielen kwamen onverwacht naar voren:

- 6) The Unexpected Digital Masters,
- 7) The Unexpected Digital Drop-Outs,
- 8) The Digitally Self-Excluded.

Deze laatste drie zijn eerder onverwacht omdat ze niet helemaal sporen met de klassieke uitsluitingsmechanismen. Ze komen voor in alle socio-economische groepen. Bijvoorbeeld de 'unexpected digital drop-outs' zijn diegenen die afhaken en een laag zelfvertrouwen hebben en komen in alle lagen van de bevolking voor. Het typevoorbeeld is de CEO van een bedrijf die niets van digitalisering afweet. Hetzelfde geldt voor de 'digitally self-excluded', diegenen die bewust beslissen om media-arm door het leven te gaan en die dat niet als een gemis ervaren. Maar we zien wel dat deze groep steunt op 'proxy-users': wanneer ze toch iets digitaal moeten doen, dan vragen ze het iemand uit hun omgeving. Een 'proxy-user' is dus iemand die

iets online doet voor iemand anders; iets opzoeken, een boeking doen ... De persoon die beroep doet op een 'proxy-user' trekt zijn plan, maar wordt kwetsbaar wanneer de 'proxy-user' verdwijnt.

De kracht van de profielen toont de **diversiteit in skills**. Managers en beleidsmakers zien dit vaak niet. Er heerst nog steeds het idee dat 'digitale exclusie' zal verdwijnen eens de ouderen zijn uitgestorven. Dit klopt helemaal niet volgens het onderzoek. Er zullen steeds nieuwe ouderen zijn die niet meer mee zijn met de veranderingen. Wanneer de huidige vijftienjarigen volop op de arbeidsmarkt zullen zitten, zullen wij 'out' zijn.

Een stevig advies: wanneer je technische skills niet zo goed zijn, liggen de uitdagingen vooral in het ontwikkelen van je '**soft skills**': durven hulp vragen en weten waar en bij wie je terecht kunt voor hulp.

Ook voor beleidsmakers is er advies: een lokale overheid kan de digitale toegankelijkheid verhogen door rekening te houden met de verschillende profielen onder de bevolking en daar verschillende communicatiestrategieën voor op te zetten. Basiswerkingen in buurten moeten meer omkadering krijgen om burgers digitale ondersteuning te kunnen bieden.

Er zijn in Vlaanderen ongeveer 2500 organisaties geïdentificeerd die alle in zekere zin aan ondersteuning doen. Maar veel van deze benaderingen zijn één op één met de meest kwetsbare profielen. Op zich is dat niet slecht, maar de organisaties zijn daar vaak niet voor betoelaagd of omkaderd. De onderzoeksgroep ontwikkelt nu ook beleidsrichtlijnen over hoe deze 'civil society organisations' beter ondersteund kunnen worden in hun **steunpuntfunctie naar burgers** toe.

## 14.4 Molengeek (Ricardo Martínez, oprichter)

Molengeek is een '**grassrootinitiatief**' uit Sint-Jans-Molenbeek en ontstond na de aanslagen. Medeoprichter Ibrahim Ouassari komt uit de wijk en Julie Foulon is CEO van 'Girleek', een bedrijf dat werkt aan empowerment van vrouwen in de ICT.

Molengeek wil kansarme jongeren tussen 18 en 24 jaar de kans geven om te leren programmeren. En met succes! Drieënnegentig procent van de

deelnemers is na zes maanden klaar om de arbeidsmarkt te betreden, een stage te doen of een gevorderde opleiding elders te volgen. Naast deze **'coding school'** start Molengeek binnenkort ook een marketingschool voor jongeren.

Op de Staten-Generaal Welzijn en Zorg zet Molengeek het idee van een **'hackaton'** in de schijnwerper. Tijdens een 'hackaton' gaan digitale ingenieurs en gebruikers een weekend lang aan tafel zitten om samen een digitale oplossing te vinden voor een probleem. De welzijns- en de zorgsector is er misschien nog niet zo vertrouwd mee, maar een 'hackaton' kan onverwachte ideeën opleveren voor de cliënten. Een aantal voorbeelden worden gegeven: onlangs is er een 'hacketon' geweest met de spoeddiensten (112). Zo werd er een app ontwikkeld die de defibrillators in Brussel in kaart brengt en werd er een oplossing gezocht voor overbelaste communicatienetwerken tijdens een ramp.

Er wordt vanuit het publiek nog een ander voorbeeld aangehaald waarbij een 'menstruatieapp' op maat van kwetsbare jonge meisjes werd ontwikkeld. Er wordt ook geopperd dat er nagedacht kan worden over een app voor personen met een mentale beperking die de risico's van de smartphone beter aangeeft, bijvoorbeeld wanneer de persoon zich online te sterk profileert of teveel zijn smartphone gebruikt waardoor rekeningen kunnen oplopen.

Molengeek is erg toegankelijk: het is gratis, het is bijna 24 op 24 en 7 op 7 open, je kan op de computers komen werken, je kan materiaal uitlenen. Molengeek is naast de 'coding school' ook een **'business-incubator'** en een **'coworking space'**. Ze bereiken zo'n 250 bezoekers per dag. 'Peer to peer learning' en wederzijdsheid staan erg centraal: helpen afwassen, helpen een event mee opbouwen, iemand Nederlands of Engels aanleren, enzovoort. In het buitenland zijn ook 'coding schools' actief, zoals de befaamde school '42'.

## 15 Thematische werkgroep 5: Burgerinitiatieven in welzijn en zorg, hoe ondersteunen?

*Moderator: Saloua Berdai (onderzoeker ouderenzorg en diversiteit)*

*Panelleden: Elke Plovie (UC Leuven, Civitaz), Bart Verhaeghe (CSI-Flanders – middenveld en innovatie), Cinzia Tagliavine (Ladder'op), Brenda Uwinbabazi (FMDO).*

### 15.1 Ervaringen vanuit Ladder'op (Cinzia Tagliavine, projectmanager)

Ladder'op vzw werd bijna vier jaar geleden opgericht. Het startte vanuit een aan de lijve ervaren nood: **veel talent gaat verloren in Brussel**, omdat veel kinderen dat extra duwtje in de rug niet krijgen. Ladder'op organiseert **studiebegeleiding** aan huis en op maat. Een begeleider verplaatst zich wekelijks naar de thuislocatie om kinderen en hun ouders te ondersteunen. Het gaat om kinderen ingeschreven in een Nederlandstalige school, maar die thuis geen Nederlands spreken, waardoor extra begeleiding noodzakelijk is.

De overheid kan burgerinitiatieven beter ondersteunen, maar daar is een visieverandering voor nodig. Ladder'op wordt bijvoorbeeld niet gesteund door de VGC, want ze passen niet in hun kaders. Omdat Ladder'op aan studiebegeleiding doet, horen ze bij onderwijs. Wat zou er moeten veranderen? De **visie van de overheid moet meer aan de 'bottom-uprealiteit' zijn aangepast**. Die realiteit is in dit geval dat de kinderen er niet geraken, terwijl wat ze nodig hebben, heel weinig is. Dat probeert men te bieden bij Ladder'op en dat lukt ook bij diegenen bij wie ze aan huis komen. Dit jaar worden er 140 leerlingen begeleid, er is een wachtlijst van 40 kinderen. En nu is Ladder'op nog niet ruim bekend. De nood is dus hoog, de toekomst vraagt extra ondersteuning vanuit de overheid.

## 15.2 Burgerinitiatieven en hun vitale coalities (Elke Plovie, coördinator Civitaz)

Bij onderzoek rond burgerinitiatieven heeft men 364 initiatieven bevroegd in Vlaanderen en Brussel. Daarbij was de hoofdvraag: waarom engageren mensen zich en hoe is de samenwerking met overheid en middenveld?

Een eerste sterkte van de burgerinitiatieven is dat ze vertrekken vanuit noden, behoeften en verlangens van de mensen zelf. Ze hebben een **'leefwereldperspectief'**. Die noden staan heel dichtbij de initiatiefnemers, waardoor deze zich willen engageren. Dat biedt kansen, de burgerinitiatieven staan los van sectoren. Behoeften kunnen niet altijd in hokjes worden gepast. Burgerinitiatieven vertrekken vanuit de leefwereld; en het beleid en het werkveld worden uitgedaagd om over sectoren heen te kijken.

Een tweede kans zit hem in het feit dat **burgerinitiatieven mee meanderen met noden die veranderen**. Bijvoorbeeld rond het thema vluchtelingen: eerst ging het over het brengen van hulpgoederen naar Calais. Toen het daar werd ontruimd, volgde een heroriëntatie: helpen in Maximiliaanpark. Nadat dit ook werd ontruimd, volgde opnieuw een heroriëntatie: de vluchtelingen zijn er nog steeds, hoe kunnen we deze mensen logies bezorgen? Zo ontstond het Burgerplatform. De context en problemen veranderen en burgerinitiatieven kunnen zich aanpassen, wat klassieke organisaties met meerjarenplannen en personeel moeilijker kunnen.

De derde kans zit in de kwaliteit van dienstverlening die bij burgerinitiatieven vaak hoger is omdat ze beter **afgestemd zijn op de specifieke gevoelde noden**.

Een vierde kans zit in het **thema's beter op de politieke agenda plaatsen**, omdat burgerinitiatieven zeer in nauw in relatie staan met hun thema's. Ze kunnen dus beter politiserend sociaal werk doen.

Maar er is een belangrijke bedenking. Burgerinitiatieven doen iets omdat er een noodzaak wordt gevoeld: organisaties laten gaten vallen, mensenrechten worden niet helemaal ingevuld en burgerinitiatieven

springen in het gat. Bijvoorbeeld opvang voor mensen die niet in voorziening terecht kunnen. Fijn dat er een burgerinitiatief ontstaat, maar is dit hun taak wel? De ervaren supercomplexiteit van organisaties werkt uitsluiting in de hand, mensen hebben noden die niet altijd aansluiten bij de juiste hokjes. Dan gaan burgerinitiatieven soms een parallel circuit opzetten vanuit die ervaring van sociale uitsluiting die bijna georganiseerd is door sectoren, organisaties en beleid. De uitdagingen voor burgerinitiatieven zijn ondermeer de **continuïteit** (hoe lang volhouden), welke kwaliteit wordt er geboden, vanuit **welk normen- en waardenkader** werkt men? Neofilantropie, moet je dat aan burgers overlaten?

Wel heel hoopvol is dat de burgerinitiatieven fungeren als soort van voorbeeld, ook voor klassieke organisaties. Die willen leren van de burgerinitiatieven en in het beste geval zelfs samenwerken. Daarbij willen de burgerinitiatieven wel hun autonomie bewaren: 'wij doen wat we doen omdat we dat zelf ervaren hebben'. **Samenwerken** kan, maar vanuit de sterkte van elke partner. Voor de burgerinitiatieven is dat het leefwereldgerichte, juist afstemmen op de vragen; voor de organisaties is dat de professionalisering, het in beweging brengen, het op de politieke agenda zetten. Juist het **zoeken naar verbindingen tussen burgerinitiatieven, middenveldorganisaties binnen zorg en cultuur, overheid en zelfs partners uit de markt is de grote uitdaging**. Samenwerken mét autonomie, vanuit ieders sterkte. Samenwerking met het beleid werkt voorlopig goed als burgerinitiatieven komen met een éénduidige vraag. Maar als de vragen complexer worden, dan weet de overheid het niet meer. En wat als de vraag niet overeen komt met de visie van de overheid? Dan worstelt de overheid met de stem van de burger. Doen ze enkel aan samenwerking en ondersteuning als het in hun kraam past? De grote uitdaging ligt dus in het zoeken naar vitale coalities. De burgerinitiatieven dagen uit om meer transversaal te gaan werken, meer aansluitend bij de noden.





### 15.3 Betekenis van burgerinitiatieven (Bart Verhaeghe, CSI-Flanders)

CSI Flanders (= Civil Society Innovation in Vlaanderen en Brussel) is een onderzoeksproject dat gaat over de **uitdagingen van het middenveld en de vernieuwende antwoorden die daarop komen**. Eén van die uitdagingen zijn de burgerinitiatieven. In het kader van CSI-Flanders werd een bevraging van het middenveld georganiseerd. Daarbij werd duidelijk dat **de afbakening van 'burgerinitiatieven' niet eenvoudig is**, en dat ook veel middenveldorganisaties zich als burgerinitiatief definiëren. Het gaat hier dus over een definitie die niet eenvoudig is, maar eerder fluïde. Misschien is er zelfs weinig verschil tussen middenveld en burgerorganisatie. Vooral in het politieke discours worden 'oude', 'klassieke' organisaties afgezet tegenover 'nieuwe' initiatieven. Vaak wordt dat nogal normerend gehanteerd, kort door de bocht. Het middenveld is dan slecht, burgerinitiatieven zijn goed. Dat hangt ook een stuk samen met een besparingsverhaal en het discours van vermaatschappelijking. Het middenveld kost veel geld, terwijl burgerinitiatieven dit vanuit zichzelf

opvangen. Dat klopt natuurlijk niet, burgerinitiatieven hebben ook nood aan structurele middelen. De tweespalt dat gecreëerd wordt, is dus eerder vals. **Burgerinitiatieven springen vaak in een gat**, ze doen iets nieuws op een manier dat er nood aan is. Soms creëert de overheid zelf burgerinitiatief door gaten te laten vallen, waarop burgerinitiatieven dan springen, die dan op hun beurt geld vragen aan de overheid. Interessant is ook dat uit onderzoek blijkt dat **professionals in klassieke middenveldorganisaties vaak zelf burgerinitiatieven starten** omdat de organisatie te weinig speelruimte krijgt. Professionals of vrijwilligers die in een nieuwe context actief worden (zogenaamde ‘verborgen professionals’) zijn vaak de motor van de burgerorganisatie. Burgerinitiatieven zwepen ook wel middenveldorganisaties op, om mee activistisch te zijn en leiden zo tot innovatie in het middenveld. Als men wilt gaan samenwerken, is het belangrijk om niet weer te gaan opdelen, maar te kijken wat er allemaal bestaat. Uiteraard spelen er soms ook belangen, en wordt er soms concurrentieel gekeken naar de nieuwelingen om subsidies, maar als die angst een stukje kan overstegen worden, dan kunnen we ver geraken.

#### 15.4 Ervaring van de zelforganisaties in het zoeken van partnerschappen (Brenda Uwinbabazi, educatief medewerker FMDO)

De Federatie van Marokkaanse en Mondiale Democratische Organisaties overkoepelt verschillende verenigingen van Congolese senioren, vrouwen met migratie-achtergrond ... Ooit werd er gestart vanuit de Marokkaanse gemeenschap, maar ondertussen is de FMDO heel mondiaal.

De FMDO herkent de **blokkades om erkend te worden** of in het juiste hokje te passen binnen het beleid. Maar daarnaast stelt het ook argwaan of een teruggetrokken houding van reguliere instanties vast om samenwerking met zelforganisaties aan te gaan. Diversiteit wordt wel opgezocht, maar **samenwerking op gelijkwaardige basis loopt veel moeizamer**. De FMDO probeert die samenwerking te ondersteunen, door als **tussenfiguur** te fungeren om de drempel te verlagen. Zo voelen de reguliere instanties een zekere verzekering, en aan de andere kant kunnen de verenigingen in organisatorische en administratieve uitdagingen worden ondersteund. Zij zijn immers bezig met het veldwerk; administratie

en navigeren in het zorglandschap is lastig. De FMDO probeert te ondersteunen: zoeken naar diversiteit voor reguliere partners, maar toch ook een meerwaarde zoeken voor de zelforganisaties in dit proces.

De FMDO probeert daarbij lidverenigingen niet in hokjes te plaatsen, maar hen vooral bij te staan qua administratie en lobbywerk bij de overheid in hun vragen naar ondersteuning en vragen om meer flexibiliteit. De FMDO wil ook **openheid ten opzichte van zelforganisaties stimuleren**, die vaak niet het juiste vakjargon gebruiken en niet zomaar in een vakje te stoppen zijn. Openheid is daardoor noodzakelijk om samenwerkingen te doen openbloeien.

### 15.5 Afsluitende vragen (Saloua Berdaj)

Is het middenveld haar droom en ziel niet verloren door teveel regels die innovatie beperken?

Meer burgerinitiatieven: nog meer bomen in het bos, het speelveld wordt nog een stukje minder onoverzichtelijk. En wat met de kwaliteit van het aanbod?

Wie bepaalt de spelregels? Op welke manier kan er als evenwaardige partners worden samengewerkt?



## 16 Thematische werkgroep 6: Het welzijn van de welzijnswerker: hoe zorg dragen voor de professional?

*Moderator: Steven Degraeve, Erasmushogeschool Brussel*

*Panelleden: Dorien Pepermans (Huis voor Gezondheid), Tom Dedeurwaerder (Atelier Groot Eiland), Janne Deblieck (Begeleid Wonen Brussel).*

### 16.1 Project 'Zorg voor zorgverlener' Huis voor Gezondheid (Dorien Pepermans, stafmedewerker)

In 2017-2018 ontwikkelde het Huis voor Gezondheid het project 'Zorg voor de zorgverlener', op initiatief van de Adviesraad Gezondheid. Daarbij werd ingezet op de zorgverleners uit de gezondheidssector die individueel werken (huisartsen, zelfstandig therapeuten ...).

Er werd gestart met een **grootschalige kick-off** ('Veerkrachtig in je praktijk') waarbij heel bewust drempelverlagend werd ingezet op veerkracht als thema voor zorgverlener én patiënt. Daarna werd een **vervolgtraject** georganiseerd ('Veerkrachtiger als Brusselse zorgverlener') met navorming, groepsessies, workshops, meerdaagse trajecten en individuele coaching. Het project werd zeer positief onthaald door de doelgroep.

Het Huis voor Gezondheid trok volgende conclusies: (1) er is een **hoge drempel** voor zorgverleners om deel te nemen, (2) **zorgverleners willen eerder voor hun patiënten zorgen dan voor zichzelf**, (3) er werd een **grote nood** vastgesteld **aan een netwerk** waar bezorgdheden een plaats kunnen krijgen, waar feedback aan elkaar kan worden gegeven en er is een hoge nood aan vertrouwenspersonen.

## 16.2 HRM-beleid Atelier Groot Eiland (Tom Dedeurwaerder, coördinator)

Atelier Groot Eiland situeert zich in de sociale economie, met onder andere een stadslandbouwproject, een bio-winkel, een broodjeszaak en twee restaurants. Het HRM-beleid tracht op drie verschillende momenten de nadruk te leggen op zorg voor de werknemer: in het aanwervingsbeleid, tijdens de tewerkstelling en bij de uitstroom.

Bij de **aanwerving** is er – naast een aantal standaardaspecten zoals taal, diploma en ICT-kennis - extra aandacht voor twee criteria. Ten eerste wil men bij Atelier Groot Eiland graag werknemers die het ‘Brussel-gevoel’ koesteren: mensen die de stad aanvoelen en zich erin thuis voelen. Op die manier voelen werknemers zich goed in de setting waarin ze werken. Daarbij is tweetaligheid ook een belangrijk aspect. Ten tweede is diversiteit een heel belangrijk streefdoel: men zoekt naar evenwicht qua gender, nationaliteiten, enzovoort en probeert hier actief werk van te maken bij aanwerving. Daarbij worden diploma’s iets minder belangrijk en werkt men met EVC (‘Elders Verworven Competenties’).

**Tijdens de tewerkstelling**, onderscheidt Atelier Groot Eiland vier domeinen waarin aan zorg voor de werknemer kan worden gedaan: de arbeidsorganisatie, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsinhoud en de arbeidsomstandigheden.

- Qua *arbeidsorganisatie* houdt men zich aan de wettelijke verplichting om een psychosociale risicoanalyse op te maken. Daarbij heeft men ook oog voor individuele vragen (wie wil minder of meer uren?). Men acht het ook belangrijk om formele inspraakmomenten te organiseren voor de medewerkers. Dat gebeurt onder meer tijdens een ‘wie-doet-wat-vergadering’, waarop de beslissingen van de raad van beheer worden toegelicht en waar de dagdagelijkse zaken besproken worden, zodat iedereen weet waar de ander mee bezig is. Er wordt ook jaarlijks op tweedaagse getrokken met het hele team, waarbij zowel inhoud, overleg als ontspanning aan bod komen. Atelier Groot Eiland organiseert regelmatig infomomenten, waarbij een thema (bijvoorbeeld homoseksualiteit, een specifiek land ...) wordt besproken.

- De *arbeidsvoorwaarden* moeten zo flexibel mogelijk aangepast kunnen worden aan de werknemers. Men houdt daarbij voor ogen dat gelukkige medewerkers het einddoel zijn. Zo konden medewerkers meebeslissen in welke extralegale voordelen de werkgever zou investeren: vorming, een hospitalisatieverzekering of een groepsverzekering. Atelier Groot Eiland besliste ook om middelen vrij te maken om extra verlof aan te bieden aan de medewerkers die geen extra verlofregimes hebben, bijvoorbeeld 30 tot 40-jarigen (die vaak werk combineren met jonge kinderen).
- Op vlak van *arbeidsinhoud* hecht men veel belang aan het geven van waardering: er wordt nadrukkelijk gepoogd om hier zeer bewust mee om te gaan, wat zorgt voor een stijging in de werktevredenheid. Een tweede manier om zorg te bieden aan werknemers, is het wisselen van job tussen werknemers onderling: zo kunnen zij aan de lijve ondervinden welke de taken van de ander zijn en dit creëert veel meer begrip tussen de werknemers onderling.
- Tenslotte probeert men bij Atelier Groot Eiland ook de *arbeidsomstandigheden* aan te passen indien mogelijk. Zo laat men bijvoorbeeld bij warm weer al eens de ijsjeskar langskomen.

Wat de **uitstroom** betreft, maakt men werk van het exitgesprek. Dat heeft een dubbele doelstelling: (1) eruit leren wat anders kan en (2) de werkervaring op een positieve manier eindigen, zowel voor werknemer als voor werkgever op een positieve manier afronden.

### 16.3 Praktijkervaringen met zorg voor de professional Begeleid Wonen Brussel (Janne Deblieck, intakeverantwoordelijke en kwaliteitszorg)

Begeleid Wonen Brussel is een begeleidingsdienst die huisbezoeken doet bij volwassenen met een beperking die ergens in Brussel zelfstandig wonen. Begeleiders gaan meestal alleen bij deze mensen langs en ondersteunen hen ter plaatse in hun dagelijks leven.

Bij Begeleid Wonen Brussel wordt er gekozen voor kleine, dagdagelijkse ingrepen op verschillende domeinen.

**Starten als werknemer.** De eerste zes maanden worden beschouwd als **inwerkperiode** en hier wordt veel belang aan gehecht. Dat wil zeggen dat je als werknemer de eerste week bij verschillende mensen langsgaat die de tijd nemen om uitleg te geven over hun positie binnen de werking. Hierna gaat de nieuwe medewerker de eerste weken vooral mee op huisbezoek met andere begeleiders. Deze periode is belangrijk: je leert niet alleen iedereen kennen, je ervaart ook dat er tijd voor jou wordt genomen vanaf het begin. Als nieuwe werknemer krijg je een lijstje mee van zeker tien mensen die je de eerste maand moet zien om uitleg te krijgen (personeel, teamondersteuner, secretariaat, kwaliteit, begeleiders met een bepaalde expertise ...) Hierdoor wordt al snel de gewoonte gecreëerd om elkaar vragen te stellen en tijd te nemen voor uitleg. Je voelt je warm onthaald. Doordat je met verschillende begeleiders van het begin meegaat, krijg je onderweg ook tijd om met hen te spreken en nemen zij ook systematisch de tijd om je te vragen hoe het met je gaat. Door de grote investering in je inwerkperiode, krijg je van in het begin een duidelijk zicht over de werking van de organisatie en heb je meteen veel informatie die je later direct kan toepassen.



**Flexibele organisatie.** Begeleid Wonen Brussel maakt gebruik van de **talenten** die iedereen heeft en bekijkt wanneer die het best kunnen worden ingezet. Dat zit in de hele organisatie: zo is er een systeem van ‘**aanspreekpunten**’, mensen die een bepaalde expertise kunnen opbouwen en die zo voor anderen kunnen inzetten (sociale wetgeving, huisvesting, autisme ...). Iedereen vindt zijn gading en kan zelf voorstellen over welk thema hij of zij wilt opnemen. Na een tijd kan iemand ook iets anders doen, waardoor het dagdagelijks werk kan afwisselend worden door **projecten**. De flexibiliteit in het takenpakket in combinatie met aandacht voor talenten wordt ervaren als een grote bescherming tegen bore-out én burn-out. Verder wordt er nagedacht over ieders **begeleidingsstijl** en beseft men dat iedereen andere zaken inzet in een begeleiding en dat dit wel of niet ‘matcht’ met cliënten. Bijvoorbeeld iemand die makkelijk contact legt met mensen, makkelijk een uitleg kan doen en snelle analyses doet, dat ligt aan de basis voor een functie als intaker. Deze talenten benoemen we ook steeds wanneer hier een beroep op wordt gedaan, zodat je ook bewust weet wat je kan inzetten.

**Het beleid over inzetten van talenten in begeleidingen, in werkgroepen en in projecten maken dat je als hulpverlener vooral kan inzetten op wat je energie geeft. Je voelt je krachtig als persoon en kan hierdoor meer inzetten op zelfmeesterschap.**

**Voortdurend lerende organisatie.** Dit staat in de kern van de missie van Begeleid Wonen Brussel en wordt heel serieus genomen. **Vorming** volgen om inspiratie te blijven opdoen, kan binnen de organisatie heel makkelijk. Er kunnen zelf vormingen worden aangebracht, maar ook collega’s spreken elkaar aan over vormingen waarvan zij denken dat ze zinvol zouden kunnen zijn. Heel erg belangrijk is de **mildheid** die vanuit deze visie komt en die heel ondersteunend is: moeilijke momenten aangrijpen als leermoment. Zo functioneert men ook binnen het team, men wordt aangemoedigd om moeilijke situaties tijdens de teamvergadering te brengen en deze worden dan vooral benaderd met zicht op de toekomst. Wat is er moeilijk verlopen, wat kan er anders in de toekomst, wat heb ik als hulpverlener nodig om dit in de toekomst beter te dragen? **Dit delen kan enkel wanneer er gekeken wordt naar de leermogelijkheden en niet wordt veroordeeld. Deze leermogelijkheden worden ook expliciet bevraagd.**



**Staffuncties.** De open houding van collega's is ook terug te vinden binnen de staf, alle deuren in huis staan zo veel mogelijk open. Zij zijn hierdoor beschikbaar voor **kleine vragen of voor grote thema's**. Wanneer blijkt dat een bepaalde functie iemand niet ligt, kan dit met de directie besproken worden en wordt er een functie gezocht die meer aansluit bij de talenten. Dit is uiteraard erg zoeken, maar men kan dan weer werk doen waarvan door beide kanten geweten en uitgesproken is dat de werknemer het graag doet en goed kan. Ook vragen om werkritme te verminderen of veranderen, worden gehoord en bekeken. Werknemers kunnen ook met voorstellen komen. Die worden gehoord en aangepakt indien mogelijk, zoals bijvoorbeeld kleinere, makkelijk vervoerbare laptops of gebruik van mobiel internet.

**Flexibele agenda.** Begeleid Wonen Brussel kiest voor een grote flexibiliteit binnen de organisatie van het werk. Eén keer per week een **thuiswerkdag** bijvoorbeeld. Een moment dat de kans geeft om in alle rust administratie in orde te brengen, telefoons te doen ... Die thuiswerkdag kan ook een signaalfunctie hebben: als je die niet meer ingepland krijgt, is het te druk. **Agenda's** kunnen ingepland worden naar eigen goeddunken, het regelen van overuren wordt door de werknemer zelf geregeld ... Hierin is vanuit de directie een groot vertrouwen. Er wordt gewerkt met een **werk-gsm** die kan afgezet worden als er niet wordt gewerkt. Dan ben je niet bereikbaar, waardoor men ook echt tot rust kan komen. **Brussel.** De rijkdom van de hoofdstad werkt heel **inspirerend**. Je kan hier bijvoorbeeld makkelijk een leuk restaurantje binnenstappen om te lunchen. Bij Begeleid Wonen Brussel werkt men zelfs met een interne kaart waar hierover tips aan elkaar kunnen worden gegeven. **Vervoer kan flexibel** in Brussel (fiets, brommer, cambio, metro, auto) en wordt ook zo door de organisatie gestimuleerd. Brussel wordt vaak bestempeld als een stad met veel uitdagingen en dat klopt ook voor de doelgroep die Beleid Wonen Brussel begeleidt, maar meegaan op het ritme van de stad, goochelen met de verschillende culturen en de talen die daarbij horen, creativiteit uit de chaos halen, geeft het **gevoel dat het ondenkbare hier ook mogelijk is**.

## De kracht van gezichten en verhalen

Momenten zoals een Staten-Generaal Welzijn en Zorg of eender ander congres zijn gelegenheden waar hulpverleners uit verschillende sectoren samen komen om te spreken over cliënten. Vaak met centrale vragen als “hoe kunnen we onze toegankelijkheid vergroten”, “op welke manier kunnen we met kwetsbaarheid, met superdiversiteit omgaan?”. Om die vraagstelling kracht bij te zetten wordt er vaak gewerkt met de macht van getallen “vier op 10 heeft een psychische kwetsbaarheid” of “meer dan 30% van de Brusselaars leeft onder de armoederisicogrens”. Gooi er af en toe nog eens een statistisch significantieniveau tussen en je hebt een beeld van de massa cliënten over wiens leven we het hebben. Maar wat betekenen deze cijfers voor de individuele leefwereld van de cliënten? En welke impact hebben de acties, samenwerkingen, projecten, beleidskeuzes op het leven van de individuele burger?

Dit was een belangrijke vraag tijdens de Staten-Generaal Welzijn en Zorg. Als Kenniscentrum WWZ vonden wij het belangrijk om een gezicht én stem te geven aan de Brusselaar. We bewandelden verschillende paden. Allereerst hebben we de kwetsbare Brusselaar een stem gegeven via focusgroepgesprekken. Het onderzoeksrapport ‘Van mens tot mens’, is een boeiend relaas, gebaseerd op gesprekken met een 60-tal cliënten en een 30-tal welzijnswerkers.

In het verlengde van deze gesprekken hebben we Frank Tierens met zijn camera op pad gestuurd om Brusselaars te interviewen en hen te laten vertellen over hoe zij (min of meer) hun weg hebben gevonden naar een hulpverleningsdienst. We vroegen aan hen wat hun traject was in de zorg, hoe ze tot daar gekomen zijn, welke organisatie of hulpverlener voor hen een hefboomfunctie had. Deze verhalen geven onderzoekscijfers en demografische data betekenis. Getuigenissen stellen ons, professionals, ook op de proef qua taalgebruik. Wij “resideren” als het ware in ons vak waar een eigen cultuur heerst, vakjargon, afkortingen en te behalen resultaten. Soms staat de beleving en de taal van de cliënt haaks op de hulpverlenerstaal. Daarom helpen verhalen en getuigenissen hulpverleners om hun eigen referentiekader los te laten.

Deze getuigenissen zijn te bekijken op de website [www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/getuigenissen](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/getuigenissen). Ze zijn ook opgenomen in de nieuwsbrieven van 2019 van het Kenniscentrum WWZ, terug te vinden op [www.kenniscentrumwwz.be/ontvang-onze-nieuwsbrief](http://www.kenniscentrumwwz.be/ontvang-onze-nieuwsbrief).

Daarnaast werd er een fototentoonstelling “Brussel in beeld” ontwikkeld. De foto’s tonen Brussel in al zijn verscheidenheid opdat we niet zouden vergeten dat we het voor echte mensen doen. Fotografen Bart Dewaele, Jan Van Bostraeten, Raisa Vandamme, Virginie Schreyen en Els Wuyts brachten die Brusselaars in beeld. Zij werkten in opdracht van het Kenniscentrum WWZ voor uiteenlopende projecten en publicaties.

Meer informatie hierover is te vinden op de website [www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/tentoonstelling](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/tentoonstelling).

Tot slot was het onze ambitie om tools te geven die hulpverleners kunnen gebruiken. Hiervoor hebben we 15 persona’s ontwikkeld. Deze persona’s zijn fictieve personages, maar uit het leven gegrepen. We baseerden ons hiervoor op de getuigenissen uit de focusgroepen, de ervaringen van hulpverleners en de omgevingsanalyse met o.a. sociodemografische kenmerken van de Brusselse bevolking. De persona’s kan je ook als methodiek gebruiken. Bijvoorbeeld om het eigen zorgbeleid af te toetsen, kritisch te reflecteren en voorbij de evidenties te kijken, of om na te gaan hoe toegankelijk uw organisatie is voor deze persoon. In dit verslagboek kan u 4 van deze profielen terugvinden op pagina 5, 23, 53, 152.

Meer informatie over deze persona’s staat op de website [www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/persona](http://www.kenniscentrumwwz.be/statengeneraal/persona).

# AMINE

## Ex-sans papier met psychische problemen

### WIE IS HIJ?

Amine is 39 jaar oud. Hij heeft jaren in Brussel gewoond zonder wettige verblijfsdocumenten. Door te huwen krijgt hij verblijfsrecht en hij gaat samen met zijn vrouw in Vlaanderen wonen. Als Franstalige heeft hij het daar niet gemakkelijk. De opgestapelde onzekerheden hebben bovendien voor angsten en andere psychische problemen gezorgd. Hij nam recent contact op met de Franstalige dienst van CGG Brussel en is op hun wachtlijst beland. Het zal een paar maanden duren voor hij zijn eerste gesprek krijgt. Hij weet echter niet hoe hij die maanden moet overbruggen.

### OP ZOEK NAAR

- Franstalige hulpverlening
- Stabiliteit: zowel in zijn huwelijk, als in zijn werk
- Hij wil zich actief inzetten in de samenleving

### GEEN BOODSCHAP AAN

- Wachtlijsten

### NOOD AAN

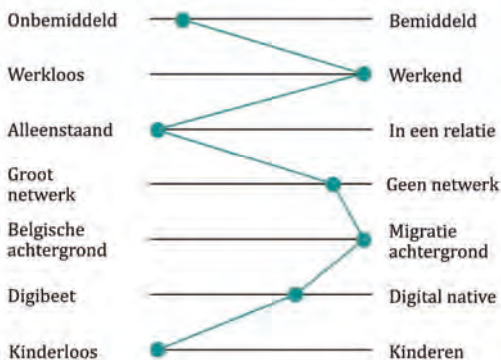
- Een babbel met een hulpverlener hier en nu die hem wat perspectief kan geven
- Wegwijs in mogelijkheden tot vrijwilligerswerk

“Parfois dans mon cœur le froid tombe.”

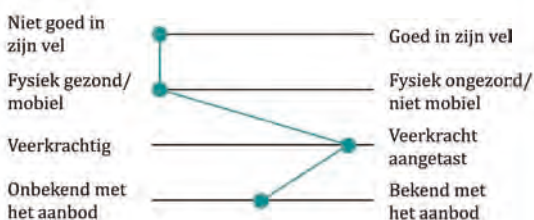


### KARAKTERISTIEKEN

#### ALGEMEEN



#### ZORG



## Lijst van gebruikte afkortingen

- CAW Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
- CM Christelijke Mutualiteit
- CMDC Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie
- COCOF Commission communautaire française
- EU Europese Unie
- EVC Elders Verworven Competenties
- FMDO Federatie van Marokkaanse en Mondiale Democratische Organisaties
- GDT Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging
- GGC Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
- GGZ Geestelijke Gezondheidszorg
- HRM Human Resources Management
- NCC Nederlandstalige Commissie voor Cultuur
- OCMW Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
- OESO Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
- OKAN Onthaalklassen voor Anderstalige Nieuwkomers
- PTSS Posttraumatisch Stresssyndroom
- SMIT Studies in Media, Innovation and Technology
- UZ Universitair Ziekenhuis
- VGC Vlaamse Gemeenschapscommissie



WELZIJN  
WONEN  
ZORG

- 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 of in opdracht van organisaties.
- stimuleert verbinding tussen doelgroepen en werkvormen, tussen sectoren en beleidsdomeinen, tussen Welzijn, Wonen en Zorg.

[www.kenniscentrumwwz.be](http://www.kenniscentrumwwz.be)

#### Dit is een uitgave van

Kenniscentrum WWZ vzw  
Lakensstraat 76 bus 2  
1000 Brussel  
tel. 02 211 02 40  
[www.kenniscentrumwwz.be](http://www.kenniscentrumwwz.be)  
[info@kenniscentrumwwz.be](mailto:info@kenniscentrumwwz.be)

#### v.u.

Herwig Teugels  
D/2019/13.222/4  
ISBN-NUMMER : 9789463880237  
april 2019

**Titel:** Verbindende oplossingen voor Brussel  
**Ondertitel:** Verslagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg  
15 februari 2019  
**Auteurs:** Katrien De Koster, Sjoert Holtackers, Olivia Vanmechelen, Freddy Carremans, Herwig Teugels en Els Nolf  
**Infographics**  
**en figuren:** Els Wuyts en Freddy Carremans  
**Opmaak** Fatima Zeaaj en Freddy Carremans  
**Foto's** Jan Van Bostraeten en Els Wuyts  
**Druk** Mirto

#### De Staten-Generaal kwam tot stand in samenwerking met



#### Met steun van



Met dank aan alle partners en mensen die bijdroegen tot het succesvol maken van deze Staten-Generaal. Met dank aan Mireille Bauwens voor het transcriptiewerk.

- Overname van de tekst is toegestaan, mits bronvermelding.
- Gebruik van foto's kan, mits toestemming en vergoeding.
- Gelieve als volgt naar deze publicatie te verwijzen:  
De Koster, K., Holtackers, S., Vanmechelen, O., Carremans, F., Teugels, H., Nolf, E. (2019). Verbindende oplossingen voor Brussel. Verslagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg 15 februari 2019. Kenniscentrum WWZ.



**Vlaanderen**  
verbeelding werkt