



**WELZIJN
WONEN
ZORG**

Staten-Generaal

'Vlaamse Welzijns- en Zorgsector in Brussel: eiland of archipel?'

Koninklijke Bibliotheek - 26 maart 2024

Verslagboek



Vlaamse Welzijns- en Zorgsector in Brussel: eiland of archipel?

Verlagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg 26 maart 2024



Met dank aan alle partners en mensen die bijdroegen tot het succesvol maken van deze
Staten-Generaal

Olivia Vanmechelen
Laure Bakker
Herwig Teugels

Inhoud

Voorwoord	7
1 Inleiding	9
2 Brusselse droom, Brusselse stroom	10
3 Beleidsvisies en -ontwikkelingen in de Brusselse eerste lijn en geïntegreerde zorg	14
3.1 Het interfederaal plan geïntegreerde zorg	14
3.2 Het Brussels geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan, GWGP	16
3.3 Vlaamse beleidsprioriteiten in de ontwikkelingen op de eerste lijn	19
3.4 De Vlaamse Gemeenschapscommissie	21
3.5 Discussie: flexibiliteit en samenwerking in het Brusselse zorglandschap	24
4 Wat is de slagkracht van de Vlaams-Brusselse sector vandaag? Beschouwingen op basis van een kwantitatieve toets	26
4.1 Vraagstelling en werkwijze	26
4.2 Onderzoeksvraag 1: hoeveel middelen investeren overheidsinstanties met gemeenschapsbevoegdheid in Brussel?	28
4.3 Onderzoeksvraag 2: wat is de verhouding van investeringen van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel, afgezet tegen de investering in Vlaanderen?	31
4.4 Algemene conclusies en beschouwingen	32
5 Reflecties uit het werkveld: wat is de impact van het huidige beleid op de werking in praktijk?	34
5.1 Een plek vinden binnen de Brusselse zorgzones en Nederlandstalige zorg garanderen in Brussel	34
5.2 Toegang tot zorg en zorgcontinuïteit garanderen voor personen met een handicap	34
5.3 Vlaamse gezinszorg als actor in de Brusselse eerstelijnszorg	36
5.4 Plaats van het CAW in de begeleiding van Brusselse dak- en thuislozen	37
5.5 Vragen en discussie	39
6 Toespraak VGC-collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid	40
7 Praktijken aan het woord: welke keuzes maken organisaties in de eigen praktijk om relevant te blijven in de veranderende (beleids)context?	42
7.1 Samenwerking over de gemeenschappen heen in functie van geïntegreerde zorg	42
7.2 Een Vlaamse buurtwerking als actor in een gemeentelijk netwerk en samenwerking	43
7.3 Krachtenbundeling vanuit een lokaal dienstencentrum	44
7.4 Samenwerking over de gemeenschappen heen in kader van de zorgzame buurt Peterbos	46
7.5 Vragen en discussie	46

8 De Vlaamse welzijns- en zorgsector in Brussel: eiland of archipel? Reflectie en vooruitblik	48
9 Slottoespraak Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding	53
Belang van welzijn en zorg	53
De Vlaamse Gemeenschap in Brussel	53
Samenwerkende overheden	54
Delen van infrastructuur, capaciteit en kennis	55
10 Themasesie ‘Nomaden in de zorg, wisselwerking en verhuisbewegingen tussen Brussel en Vlaanderen’	56
10.1 Inleiding	56
10.2 Presentatie: verhuisbewegingen van Brussel naar Vlaanderen	56
10.3 Impact op het werkveld: panelgesprek met Maren Van Loon (MPC Sint Franciscus), David Lowyck (Minor-ndako), Jelle Eeckhout (i-mens)	58
11 Themasesie ‘Kennismaking met de ambulante sector van de COCOF’	62
11.1 In productie in de institutionele context	62
11.3 Toelichting bij de werkvormen van het ‘décret ambulatoire’	65
11.4 Trends in gezondheids- en sociale kwesties	66
11.5 Discussie en aanbevelingen:	67
12 Themasesie ‘Samenwerking over de gemeenschappen heen: (g)een evidentie’	68
12.1 Introductie	68
12.2 Reflecties uit de bevraging van GGC-, COCOF- en VGC-organisaties	68
12.3 Praktijken aan het woord: samenwerking over de gemeenschappen heen: (g)een evidentie?	69
12.4 Aanbevelingen	74
13 Themasesie ‘Samenwerking op het kruispunt van sociaal-cultureel werk en welzijnswerk’	75
13.1 Introductie: sociaal cultureel werk en welzijnswerk	75
13.2 Panelgesprek met sociaal culturele organisaties op het kruispunt met welzijn	77
13.3 Aanbevelingen aan de welzijnssector voor betere samenwerking met het sociaal-cultureel werk	79
14 Themasesie ‘Sociaalwerkers: bondgenoten in de ecologische transitie’	80
14.1 Inleiding	80
14.2 Sociale rechtvaardigheid en ecologie	80
14.3 De Terreinwerkers aan het woord	81
Colofon	84

Voorwoord

De Brusselse welzijns- en zorgsector wordt gefinancierd en aangestuurd vanuit verschillende overheden: de federale overheid, de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), de Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), de Vlaamse Gemeenschap (VG), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de lokale besturen, met elk hun regelgeving en bevoegdheden. Dit maakt het Brussels welzijnslandschap rijk en divers, maar ook complex. We delen immers hetzelfde werkgebied en publiek, maar niet noodzakelijk dezelfde taal, visie of werkwijze. Welke implicaties heeft dit voor de hulpverlener in de praktijk? En op welke manier verhouden de beleidsmakers in Brussel en hun beleidsvisies zich tot elkaar?

‘De slagkracht van de Vlaamse welzijns- en zorgsector in Brussel’ vormt de rode draad van het traject waarin het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg zich verdiepte in de rol en relevantie van de Vlaams-Brusselse welzijnssector en de verwevenheid met beleidsontwikkelingen in zowel Vlaanderen als Brussel. Samen met le Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS) onderzochten we welke implicaties de Brusselse institutionele context heeft op de hulpverlening. Een bevraging van een honderdtal praktijkmedewerkers vanuit VG-, GGC- en COCOF-erkende organisaties leerde ons dat elkaar leren kennen, begrijpen, samenwerken over de gemeenschappen heen geen evidentie is. Uit gesprekken met Vlaamse ondersteuningsorganisaties en administraties kwam de nood naar boven aan een Vlaams beleid dat rekening houdt met de Brussel-specifieke noden, regelgevingen en actoren. De Staten-Generaal Welzijn en Zorg van 26 maart 2024 vormde het sluitstuk van dit traject, waarbij we met het brede veld van professionals en beleidsmakers uit de welzijns- en zorgsector dieper ingingen op deze bevindingen en bruggen trachtten te slaan.

Het verslagboek biedt een inzicht in de aan bod gekomen getuigenissen van deze dag. Doorheen de plenaire sessie werden de beleidsvisies van de verschillende overheden over de eerstelijns Hervormingen in Brussel besproken en werd er uitgewisseld over hun blik op Brussel. Er werd ingegaan op de obstakels voor Vlaams erkende organisaties om zich te positioneren in Brussel, alsook op de praktijken die de Brusselse creativiteit omarmen en samen met anderen een weg banen door het complexe welzijns- en zorglandschap.

De speerpuntenfiche “Een slagkrachtige Vlaamse welzijns- en zorgsector in Brussel” vormt het tweede resultaat van dit traject. Met deze aanbevelingen schuiven we prioriteiten naar voor, gericht naar de overheden en de sector, om zo de Vlaams-erkende welzijnssector in Brussel als een slagkrachtige speler te behouden.



1 Inleiding

Alan Debruyne, moderator

We staan aan de vooravond van een nieuwe legislatuur. Met de verkiezingen in het vooruitzicht wil het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg tijd maken om te reflecteren op waar we vandaag en morgen willen en kunnen staan als Vlaamse welszijnssector in Brussel.

In vorige edities spitsten we ons toe op een sector of invalshoek: de Staten-Generaal van 2012 zette de blik op de woonzorgsector, in 2019 bogen we ons over het thema van de toegankelijkheid van welzijn en zorg voor de hulpvrager. Deze keer kiezen we ervoor om nog verder uit te zoomen en de schijnwerpers op het brede Vlaams Brusselse welzijns- en zorgsector te laten schijnen. Het wordt een goedgevulde dag, met veel informatie. We hebben hiermee een risico genomen maar zijn ervan overtuigd dat het nodig was om het brede plaatje te bekijken.

We weten allemaal dat de Vlaamse sector maar één van de spelers is in het complexe Brusselse welzijns- en zorglandschap, met naast de Vlaamse Gemeenschap ook de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. En er zijn ook de federale overheid en lokale besturen die allemaal op hun manier een stempel drukken op het welzijnsbeleid en de organisatie van welzijn en zorg in Brussel.

Geïntegreerde welzijn en zorg staat vandaag hoog op de beleidsagenda's van al deze overheden. Om te kunnen werken aan geïntegreerde zorg en zorgcontinuïteit, moet er in de eerste plaats een toereikend zorg- en hulpverleningsaanbod zijn. Op welke manier kunnen we deze ambitie als Vlaamse Gemeenschap in Brussel vandaag en morgen waarmaken?

Deze dag is bedoeld om samen stil te staan en samen na te denken over de plaats en toekomstperspectieven van Vlaams erkende zorg en Nederlandstalige hulp- en zorgverlening in Brussel: wat zijn de actuele beleidsontwikkelingen?; welke implicaties heeft dit voor de Vlaams Brusselse terreinorganisaties?; wat is de slagkracht van de Vlaamse sector in Brussel vandaag?

Als opwarmer van de dag laten we Pierre Verbeeren aan het woord. Velen onder jullie kennen hem als voormalige Commissaris Oekraïne voor de Brusselse Regering, voorzitter van Bruss'Help en Directeur-Generaal Sociale Actie van het OCMW Brussel. In zijn lezing voert hij ons mee op de Brusselse stroom...

2 Brusselse droom, Brusselse stroom

Pierre Verbeeren, directeur Generaal Sociale Actie van het OCMW Brussel

Taal, een brug naar begrip

Ik ben zeer ontroerd door jullie uitnodiging, ik moet een groot en inspirerend spreker worden. Maar ondanks mijn lengte en gewicht voel ik me eigenlijk nogal klein. Ik kan me amper in het Nederlands uitdrukken zonder mijn tekst te lezen. Toen ik jullie uitnodiging ontving om een speech te geven voor jullie Staten-Generaal 2024, durfde ik de organisatoren niet eens meer te contacteren omdat ik te bang was om mijn gedachten te moeten uitdrukken in een taal die niet de mijne is. Toen ik mijn toespraak aan het schrijven was, dacht ik aan de twee op drie Brusselaars die niet in België geboren zijn. Ze spreken allemaal één taal heel goed, maar het is noch Frans, noch Nederlands. Ik dacht bij mezelf dat het voor hen niet gemakkelijk kan zijn.

Daarom ben ik dankbaar voor de Covidperiode. Want sinds de Covidperiode begrijpt Brussel dat als het begrepen wil worden, het moet spreken in een taal die de Brusselaars begrijpen. Vaccinatiecampagnes werden in 8 talen gevoerd. Toen Vivalis enkel in het Frans en Nederlands communiceerde, vaccineerden de Brusselaars zich onvoldoende. Dus moesten we ons openstellen voor andere talen. Dat is nu officieel.

Elke wolk een zilveren randje heeft. Sinds de Russische invasie in Oekraïne en de komst van Oekraïners naar Brussel, hebben onze regionale en lokale besturen Oekraïners als ambtenaren in dienst genomen om met de burgers te praten in hun eigen taal. Dit helpt enorm. Ik vraag u om dit in gedachten te houden: Brussel spreekt nu Frans en Nederlands, naast een tiental andere talen, om een goede kwaliteit van de communicatie te garanderen. Als ik denk aan de mensen in Brussel die thuis noch Frans, noch Nederlands spreken, weet ik dat bijna 40% van hen in armoede leeft of het risico loopt in armoede te leven. We moeten echt voeling houden met de ervaringen van mensen die in armoede leven.

Als je je verbindt met de realiteit van elke persoon achter de cijfers, is het lezen van de Brusselse sociale statistieken onthutsend. Statbel vertelt ons bijvoorbeeld dat 11,6% van de kinderen in Brussel lijdt aan ernstige materiële en sociale deprivatie (SMSD-indicator). Als we ons willen verbinden met de doorleefde ervaring van arme mensen, zouden we beter 31.743 unieke en onrechtvaardige verhalen van kinderen in kaart brengen. Elk verhaal bestaat uit relationele en institutionele vernederingen. Hetzelfde geldt voor de 29,8% Brusselaars die het risico lopen op armoede of sociale uitsluiting (AROP-indicator). Het wordt duidelijker en inspirerender als je beseft dat 81.945 jongeren en jongvolwassenen tussen 19 en 29 jaar een zeer onzekere toekomst tegemoet gaan, voortbouwend op een zeer moeilijk verleden. Deze 81.945 jongeren hebben bvb. twee keer zoveel kans hebben op diabetes als mijn kinderen. Ik wil aansluiten bij de ervaringen van mensen en ging dus op zoek naar wie de mensen van Brussel zijn. Wat ik gevonden heb, wil ik met jullie delen.

Op 1 januari 2023 zijn er 1.241.175 Brusselaars ingeschreven in het bevolkingsregister. Dit cijfer omvat niet: de studenten die in Brussel verblijven en er zich niet permanent vestigen; pendelaars die werken en 's avonds naar huis gaan; toeristen die er verblijven, diplomaten, niet gedomicilieerde inwoners en migranten zonder papieren die de maatschappij niet wil zien. Als u deze categorieën meetelt, zit Brussel dichterbij de 2 miljoen dan bij de 1 miljoen inwoners. Dit betekent dat elke keer dat we een foto maken van de Brusselse bevolking, het beeld wazig is, omdat het altijd in beweging is. Maar dit is niet het belangrijkste cijfer om Brussel te begrijpen. Wat u moet weten om Brussel te begrijpen, is dat van de 1.250.000 inwoners van vandaag, slechts 1 op de 5 in 2003 in Brussel woonde. Dit betekent dat een miljoen van de huidige Brusselaars 20 jaar geleden nog geen Brusselaar was.



Brussel als stroom

Brussel wordt dus doorkruist door stromen. De mensenstroom door Brussel is heel krachtig. Ik wil graag een metafoor gebruiken. Als we de bevolking van Brussel zouden vergelijken met water, dan nodig ik u uit om Brussel te zien als een rivier en niet als een meer. Maar we denken aan Brussel alsof het een meer is. We moeten Brussel zien als een rivier, en waarschijnlijk zelfs als een bergrivier. Dat geldt voor de bevolking, maar ook voor goederen, voor kapitaal, voor bedrijven... Brussel draait om stromen. Maar iedereen beschouwt Brussel als een voorraad, een voorraad van inwoners, van kapitaal, van goederen enz.

Vandaag richt ik mij in deze toespraak alleen op de mensenstromen. Wat betekent dat? In statistische termen betekent het dat we regelmatig een staal van het water nemen om te weten of het water zachter, harder, zuiverder of meer vervuild is. Maar deze staal vertelt ons vrijwel niets over wat er in Brussel gebeurt. We hebben er geen idee van dat het water dat drie jaar geleden langs ons stroomde nu beter is omdat het waarschijnlijk kilometers veraf ligt. Onze statistieken geven ons dus informatie over wie er door Brussel loopt, maar niet over wat we ermee gedaan hebben. Er zijn heel weinig gegevens die echt kijken naar de afgelegde trajecten.

Persoonlijk denk ik dat Brussel een krachtige sociale integrator is die vrij goed presteert. Iedereen zegt me dat ik het mis heb, want de indicatoren worden elk jaar donkerder. Er zijn steeds meer arme mensen. Ik denk dat onze sociale en gezondheidswerkers uitstekend werk leveren, maar dat het publiek voortdurend verandert. Het gaat om mensen die geen oplossing in Vlaanderen of Wallonië hebben gevonden, of om mensen die geen oplossing in Roemenië, Polen of Portugal hebben gevonden. Of om mensen op de vlucht voor oorlog. Brussel verwelkomt eigenlijk mensen die de band verloren hebben met waar ze vandaan komen. Brussel speelt hierop in. Brussel slaagt daarin, maar het moet meer en beter. Ik zou willen dat onderzoekers naar de prestaties

van Brussel kijken in termen van trajecten en stromen in plaats van regelmatige waterstalen. Als we Brussel bekijken als een stroom in plaats van een meer, betekent dit dat onze doelgroepen voortdurend veranderen, of in ieder geval dat ze vaak veranderen. Het betekent dat we in onze organisaties en diensten te maken hebben met een enorm verloop van ons publiek.

Ik ben bestuurder geweest van een twintigtal sociale, gezondheids- en huisvestingsorganisaties in Brussel. Ik heb organisaties gekend die zich niet eens realiseerden dat 70% van hun huidige publiek anders was dan vorig jaar. 70%. Dit heeft een grote invloed op onze manier van werken. We moeten een sociale band opbouwen en zorg verlenen in een zeer korte tijd. Intake en check-out moeten een structureel onderdeel worden van onze dagelijkse werking.

Deze observatie leidt tot twee fundamentele vragen: Hoe kunnen we het contact dat we bvb. met een patiënt hebben zo goed mogelijk benutten om in relatief korte tijd impact te hebben? Hoe verrijken we de relatie zodat de persoon sneller beter wordt? Moeten we er geen gewoonte van maken om zelf contact op te nemen met de patiënt in plaats van op hen te moeten wachten? Het is dus de kracht van de link die hier op het spel staat. Hoe meer onze omgeving in beweging is, hoe essentiëler het moment van de relatie wordt. Als ik een concreet voorbeeld neem, betekent dit dat we in Brussel, meer dan waar dan ook, de tijd van behandeling van gezinsassistenten, zorgassistenten, thuisverpleegkundigen en maatschappelijk werkers moeten afbouwen als we willen verder investeren in de relatie zorgverstreker en patiënt. We moeten deze professionals in staat stellen om de band te onderhouden en niet alleen de dienst te verlenen. Elke mogelijkheid om een band te smeden moet worden aangegrepen, want kansen zijn zeldzaam en onzeker. Dit heeft ook financiële en organisatorische gevolgen. We zullen meer middelen nodig hebben en we moeten ook de duur en de kwaliteit van onze contacten vergroten. De eerste essentiële consequentie van een visie gebaseerd op stroom in plaats van voorraad is dat we ons opnieuw moeten richten op de kracht van de connectie om bij elke gelegenheid contact te maken met de patiënt. Het tweede gevolg van deze visie op stroom in plaats van voorraad is dat we gedwongen worden om na te denken over de uitstroom. Wie heeft ons verlaten? Wie vertrekt? Hoe geven we hen alles wat ze nodig hebben om te vertrekken? Hun sociaal dossier, hun medisch dossier, onze laatste aanbevelingen, onze aanmoedigingen, goede adressen voor elders... Vertrekken is de blinde vlek in ons sociaal en gezondheidsbeleid. Wat is er gebeurd met de mensen die we hebben ontmoet?

Ik geef twee voorbeelden:

We weten dat Brusselaars die het leefloon ontvangen gemiddeld 13 maanden bij het OCMW blijven. Maar ik heb geen idee wat er nadien met hen gebeurt. Zijn ze gewoon verhuisd naar een andere gemeente, en dus naar een ander OCMW? Werken ze? Zijn ze afhankelijk van het ziekenfonds?

Mijn tweede voorbeeld gaat over de crisis in de opvang van asielzoekers. Al onze discussies gingen over de opvangcapaciteit; dus de voorraad. Hebben we meer opvangplaatsen nodig om alle asielzoekers op te vangen? Ik denk van niet. Ik denk dat we meer moeten nadenken over hoe we mensen uit opvangcentra krijgen. Hoe kunnen we mensen niet twee of drie jaar laten wachten op een beslissing over hun internationale bescherming? We moeten de stroom beheren in plaats van de voorraad vergroten. Daarom moeten we onze strategieën herzien. Onze strategieën moeten gebaseerd zijn op de instroom en de uitstroom van onze rechthebbenden. We hebben niet echt een voorraad van rechthebbenden. We denken dat we een voorraad hebben omdat we altijd min of meer hetzelfde aantal begunstigden hebben. Maar binnen dat aantal zijn er enorm veel veranderingen. Het maakt elke actie die we ondernemen heel belangrijk. Elk gebaar telt. Het teken van welkom, het teken van zorg, het teken van begeleiding. We moeten veel meer nadenken over het proces dan elders, omdat we een stroom begeleiden. We hebben niet meerdere kansen. We hebben er misschien maar één. We mogen de kans niet missen. Andere factoren accentueren stromen. We moeten voorzichtig zijn: als onze afspraaktijden toenemen, als een aanvrager twee weken, een maand of zelfs zes maanden op een

afpraak moet wachten, vergroten we de stroom: de aanvrager zoekt een andere oplossing. De verzadiging van onze diensten vergroot de stroom. Maar het maakt de relatie ook moeilijker. We ontvangen mensen die al op verschillende plaatsen zijn afgewezen. We ontvangen teleurgestelde mensen, boze mensen, mensen die ons niet meer vertrouwen. Nochtans is ons werk op vertrouwen gebaseerd. Hoe opener we zijn, hoe minder stromen en hoe minder dichtheid. Hoe minder mensen hoeven te wachten, hoe meer vertrouwen ze hebben en hoe minder beschadigd ze zijn als ze aankomen. Hoe meer we investeren in de relatie, hoe meer mensen zichzelf activeren in die relatie. Hoe meer tijd we geven, hoe minder ze van ons vragen en hoe meer ze aan ons geven.

Ook op institutioneel niveau moeten we aan de stad denken in termen van stromen in plaats van voorraden. Meer dan elders moeten we in Brussel overdraagbare rechten opbouwen. We moeten ervoor zorgen dat mensen die aankomen (en vertrekken) hun rechten behouden. Hoe sterker de stroom, hoe vervelender en frequenter de onderbrekingen in die rechten. De overdraagbaarheid van rechten is daarom essentieel in Brussel. We moeten Brusselaars bijvoorbeeld verzekeren dat ze hun leefloon niet verliezen als ze naar een andere gemeente verhuizen, ook buiten Brussel. Dit is technisch haalbaar. Politiek wordt er echter nooit over gesproken. We moeten de schrappingen uit het bevolkingsregister veel beter opvolgen. We moeten ervoor zorgen dat niemand zijn kinderbijslag verliest als hij naar een ander gewest verhuist. We moeten diploma's erkennen als Brusselaars uit andere landen naar ons komen. Brussel eist dat de twee gemeenschappen de erkenning van diploma's en competenties systematiseren. Jammer genoeg is dit niet echt een onderwerp van discussie, hoewel het essentieel en haalbaar is.

Dit alles leidt tot de volgende conclusie: het garanderen van de uitoefening van rechten is veel ingewikkelder in een omgeving van stromen dan in een omgeving van voorraden. Op kaarten van het Brussels Gewest wordt Brussel altijd weergegeven als een eiland. Alsof Brussel een eiland zou zijn. We moeten Brussel zien in termen van de twee omliggende gewesten en de federale staat. We opereren op een eiland, terwijl dit eiland niet bestaat. De Nederlandstaligen in Brussel zijn misschien goed geplaatst om ons te helpen nadenken over de stad binnen het institutionele kader van België. Armoedebestrijding vereist een sterke band tussen de bevoegdheden van elke instelling. Het decreet dat het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan organiseert, voorziet een permanent overleg met externe bevoegdheden. Dit is een goede zaak, maar we hebben niet de gewoonte om in deze overlegfora te investeren, hoewel ze essentieel zijn. Dus, om uw vraag te beantwoorden: de Vlaamse sector is noch een eiland, noch een archipel, omdat Brussel geen meer is. Misschien kan de Vlaamse sector een brug over de stromen worden. Die stromen spoken in de gedachten van de Brusselaars: 60% van de Brusselaars is in zijn/haar hoofd elders. Ze hebben dagelijks contact met vrienden en familie die niet in Brussel wonen. Ze kijken naar beelden op televisie of op hun smartphone die niet in Brussel zijn gemaakt. Ze worden ondergedompeld in nieuws dat geen Brussels nieuws is. Daarom moeten we onze relaties voeden met de ervaringen van Brusselaars die hun hoofd elders hebben: in Gaza, Oekraïne, Roemenië, Turkije, Afghanistan, Marokko en Portugal. Onze politieke leiders moeten, net als wij als maatschappelijk werkers, met de Brusselaars praten over de wereld waarin ze leven. Ik wil daarom deze toespraak afsluiten met een uitnodiging om de minder mooie woorden van stromen en van voorraad te vergeten. Maar ik wilde dat u het zou begrijpen. Nu u de stroom in plaats van een meer ziet, moeten we ons statistisch denken vervangen door een meer menselijk denken. Daarom nodig ik jullie uit om te praten over trajecten en vooral mobiliteit. We moeten ons gemeenschappelijke project definiëren rond een essentieel concept: sociale mobiliteit. Onze operationele strategieën en ons beleid zullen er baat bij hebben als we denken over sociale mobiliteit in plaats van sociale actie, in plaats van zorg, in plaats van huisvesting. Het streven naar sociale mobiliteit verbindt ons met de realiteit van de Brusselaars en hun verlangen om het beter te krijgen, beter te leven, beter te delen.

3 Beleidsvisies en -ontwikkelingen in de Brusselse eerste lijn en geïntegreerde zorg

Op de verschillende bestuursniveaus zijn er heel wat evoluties gaande op de eerste lijn. De beleidsmakers lichten ze graag toe.

3.1 Het interfederaal plan geïntegreerde zorg

Tom Verhaeghe, programmamanager Geïntegreerde Zorg, FOD Volksgezondheid

3.1.1 Geïntegreerde zorg en de Quintuple Aim

Het begrip geïntegreerde zorg is veelzijdig en kan verschillende betekenissen hebben afhankelijk van wie je het vraagt. Hoewel termen als transmurale zorg, continuïteit van zorg en persoonsgerichte zorg vaak genoemd worden, krijgen ze pas betekenis wanneer ze verbonden worden met een overkoepelende visie. Deze visie richt zich op de ontwikkeling van een gezondheids- en welzijnssysteem dat zowel persoonsgerichte als populatiegerichte benaderingen omvat, gebaseerd op samenwerking tussen verschillende actoren.

De kern van geïntegreerde zorg draait om samenwerking op diverse niveaus. Dit omvat niet alleen samenwerking op macroniveau tussen federale en lokale overheden, maar ook tussen professionals in de zorgsector, tussen zorg- en welzijnsinstanties, en tussen burgers, patiënten en zorgprofessionals. Deze samenwerking overstijgt grenzen en is essentieel voor het realiseren van de doelstellingen van geïntegreerde zorg.



De achterliggende doelstellingen worden samengevat in de Quintuple Aim, een raamwerk dat centraal staat in het beleid van zowel de federale overheid als de deelstaten. De vijf doelstellingen zijn als volgt:

1. Verbeterde gezondheid op populatieniveau: het streven naar betere gezondheidsresultaten voor de gehele bevolking, met nadruk op preventie en holistische benaderingen van de gezondheidszorg.
2. Verhoging van het welzijn van zorgprofessionals: het erkennen van de cruciale rol van zorgverleners en streven naar omstandigheden die hun tevredenheid en werkplezier bevorderen.
3. Efficiënter gebruik van middelen: het optimaliseren van de inzet van middelen om meer mensen van dienst te kunnen zijn en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
4. Betere ervaring van kwaliteit van zorg: het verbeteren van de toegankelijkheid, veiligheid, effectiviteit, efficiëntie en patiëntgerichtheid van zorgdiensten.
5. Sociale rechtvaardigheid en inclusie: het streven naar gelijke toegang tot zorg en ondersteuning voor alle individuen, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen.

3.1.2 Historische evolutie: van zorgtrajecten naar geïntegreerde zorgsysteem in België



Deze beweging naar geïntegreerde zorg is al 15 jaar aan de gang en weerspiegelt de voortdurende inspanningen om zorgsystemen te verbeteren en meer holistische benaderingen van gezondheid en welzijn te omarmen.

De ontwikkeling van geïntegreerde zorg in België begon in 2008 met de lancering van het nationale plan met prioriteit aan chronisch zieken, met speciale aandacht voor zorgtrajecten voor mensen met diabetes en nierinsufficiëntie. Deze initiatieven richtten zich specifiek op groepen patiënten, zonder een brede populatiebenadering. Pas later in het traject kwam deze benadering naar voren.

In 2010 startte de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij de territoriale benadering al werd geïmplementeerd. In 2012 publiceerde het Federaal Kenniscentrum een advies over de organisatie van chronisch zieken in België, waarin een populatiebrede benadering werd aanbevolen. Deze benadering richt zich op het bredere verhaal en omvat verschillende lagen

van geïntegreerde zorg. Als gevolg van dit advies werd in 2015 het Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken opgesteld, samen met een aantal pilootprojecten voor geïntegreerde zorg. Dit leidde tot de huidige inspanningen voor een nieuw federaal plan voor geïntegreerde zorg.

Een belangrijk moment dat niet op de tijdslijn staat, was de 6de staatshervorming in 2014. Hierbij werden bevoegdheden rond welzijn en zorg overgeheveld van de federale overheid naar de deelstaten, waaronder de organisatie van de eerste lijn (eerstelijnszones). Sindsdien zijn de deelstaten actief bezig met hun bevoegdheden, na Vlaanderen nu ook in Brussel en Wallonië, waar een focus ligt op de populatiebrede benadering.

3.1.3 Interfederaal plan voor geïntegreerde zorg

Op dit moment wordt er gewerkt aan een nieuw Interfederaal Plan voor geïntegreerde zorg. Na de ervaringen van de COVID-19-crisis werd de noodzaak van een ambitieus, gedeeld federaal plan benadrukt. Het afgelopen jaar is er hard gewerkt aan de opstelling van dit plan. Op 8 november 2023 werd een protocolakkoord gesloten voor geïntegreerde zorg.

Het akkoord omvat acht afspraken, waarbij de nadruk ligt op samenwerking op verschillende niveaus en met diverse actoren binnen het gezondheidszorglandschap. De implementatie gebeurt gefaseerd, in functie van de drie prioriteiten zoals met de deelstaten geïdentificeerd:

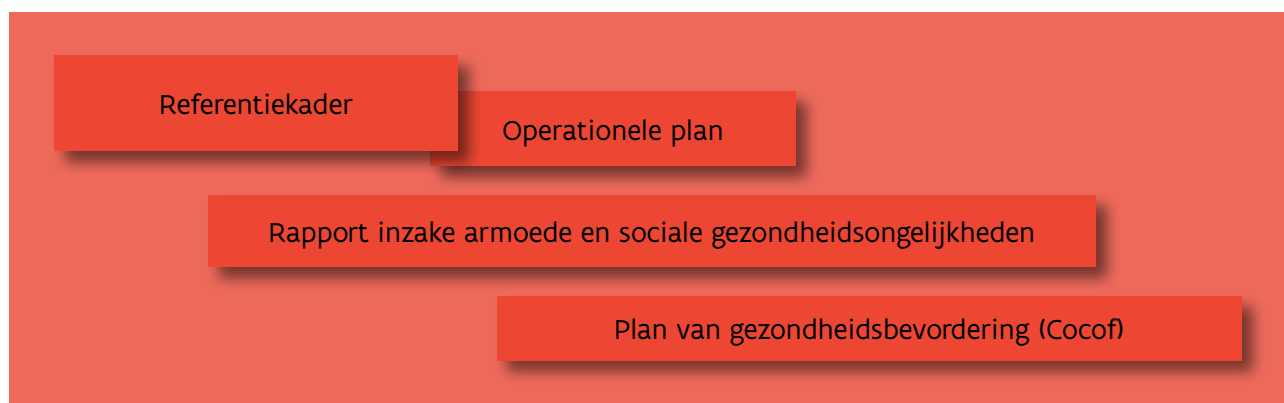
- Prioriteit 1: perinatale zorg (kwetsbare vrouwen en eerste 1000 dagen van het kind);
- Prioriteit 2: personen in kwetsbare posities: definitie van kwetsbaarheid, strategie en aanpak volgens de prioriteiten van de deelstaten;
- Prioriteit 3: obesitas bij kinderen en jongeren, met een focus op preventie en dus het belang van de eerste lijn.

3.2 Het Brussels geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan, GWGP

Vladimir Martens, premier attaché expert - Direction Santé et Aide aux Personnes, Vivalis

3.2.1 Totstandkoming

Tijdens deze legislatuur is een Brusselse Staten-Generaal voor gezondheid en welzijn georganiseerd, wat heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van het geïntegreerde plan. Het plan dat van toepassing is tussen 2020 en 2025, bestaat uit verschillende documenten en wordt ondersteund door een wettelijke basis en een bestuursstelsel. Het is een strategisch plan, dat vertaald wordt in een operationeel plan met 271 operationele acties.



Componenten van het Geïntegreerd Welzijns- en GezondheidsPlan

De wettelijke basis stoelt op het Gezamenlijk Decreet en Ordonnantie (GDO) van 24 januari 2024, een juridisch instrument dat van toepassing is voor zowel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC – ordonnantie) als de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF – decreet) om samen een coherent en geïntegreerd beleid te ontwikkelen op het gebied van gezondheid en welzijn. Het plan wordt beheerd door een bestuur, waarbij het sturingscomité verantwoordelijk is voor de uitvoering, evaluatie en herziening van het Geïntegreerd Welzijns- en GezondheidsPlan (GWGP). Het adviesorgaan is belast met het adviseren van het sturingscomité. Er zijn thematische werkgroepen die rond vier assen inhoudelijke expertise bundelen.

3.2.2 Structurerende principes van het GWGP

Het GWGP is opgedeeld in vier assen, namelijk: preventie, toegang tot rechten, kwaliteit en coördinatie van het aanbod, en geïntegreerd beleid. Elk omvatten ze verschillende sectoren, doelgroepen en methodieken. Daarnaast zijn er acht transversale principes, waarvan de territoriale benadering en het proportioneel universalisme worden benadrukt.

3.2.2.1 Structurerende principes van het GWGP



Transversale principes:

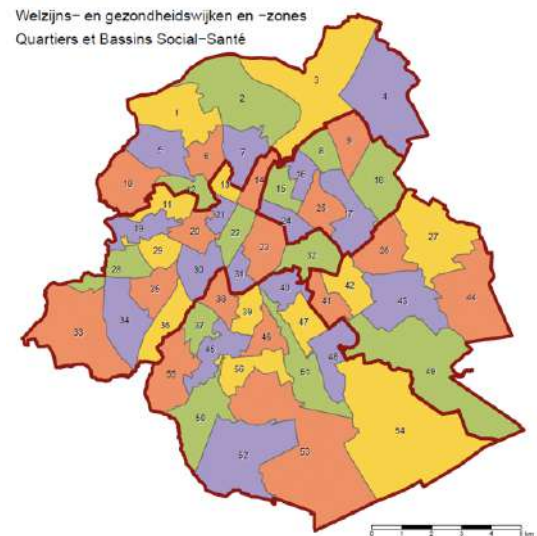
1. Gezondheidsbevordering
2. Integratie en ontzuiling
3. Territoriale benadering
4. Verantwoordelijkheid van de bevolking
5. Evenredig universalisme
6. De toegang tot rechten, hulp en zorg waarborgen
7. Genderbenadering
8. Beleidsondersteuning en -evaluatie

3.2.3 Territoriale organisatie en proportioneel universalisme

Het GDO bepaalt de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid op territoriale basis, verdeeld over drie niveaus:

- 55 welzijns- en gezondheidswijken (max 30 000 inwoners);
- 5 hulp- en zorgzones (max 350 000 inwoners);
- 1 regio- het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (1,2 miljoen inwoners).

Elke dienst streeft naar een maximale efficiëntie op een bepaald niveau, waarbij sommige diensten op lokaal niveau geschikter worden geacht voor bepaalde taken, zoals toegang tot geestelijke gezondheidsdiensten op wijkniveau.

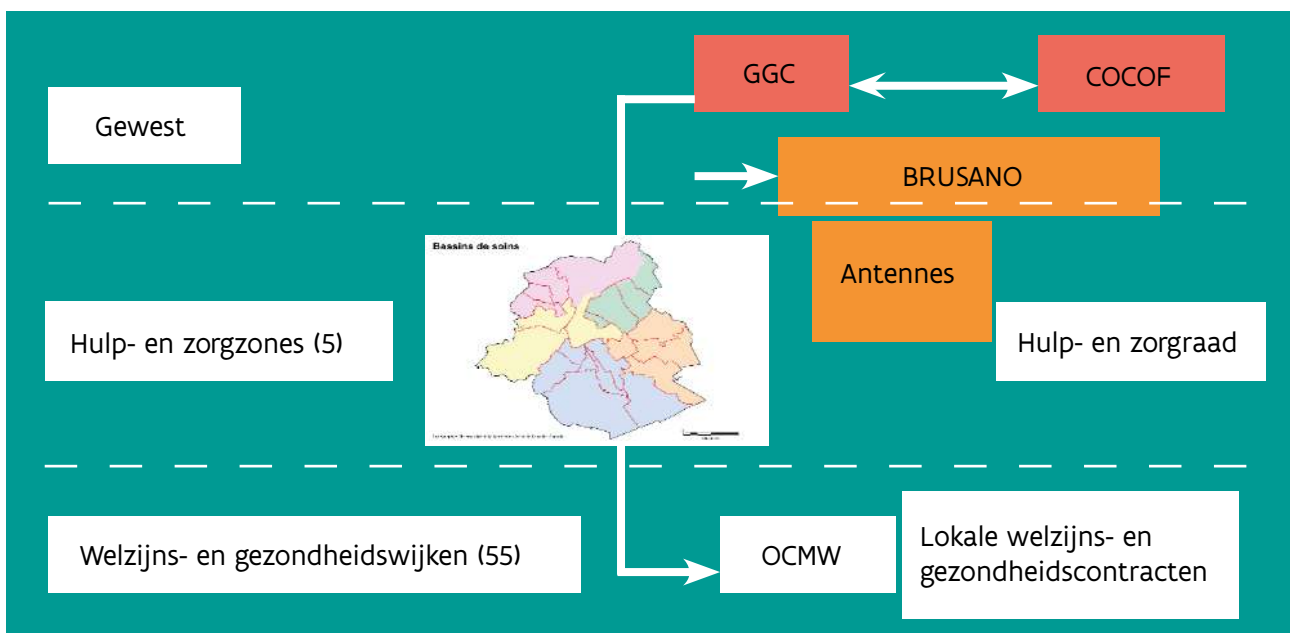


Het proportioneel universalisme concreet vertalen naar de praktijk betekent een universeel aanbod op vlak van hulp en gezondheid en tegelijkertijd meer middelen waar behoeften of noden groter zijn.

Om deze principes te concretiseren, worden financiële middelen verdeeld over de drie niveaus:

- Op gewestniveau is BRUSANO de ondersteuningsstructuur die instaat voor het beheer en de coördinatie van de 5 antennes van de hulp- en zorgzones.
- Op mesoniveau staan de vijf antennes in voor de expertise- en kennisdeling, de coördinatie tussen de welzijns- en zorgactoren op de eerste lijn, preventie en gezondheidsbevordering en het ondersteunen van de werking van de hulp- en zorggraden van de zones. De hulp- en zorggraden zijn het strategisch bestuursorgaan van de zones waar de doelstellingen en het actieplan per zone wordt bepaald.

Op lokaal niveau worden de OCMW's gefinancierd via lokale welzijns- en gezondheidscontracten met verschillende opdrachten. Hun taak is gericht op het versterken van de toegankelijkheid en het bevorderen van de intersectorale werkmethode en afstemming tussen actoren.



Hoewel het plan klaar is, staat de ontwikkeling van het GWGP nog aan het begin, en verdere evaluatie en opvolging zijn nodig. Er wordt momenteel een monitoringssysteem ontwikkeld om de acties op te volgen en te evalueren.

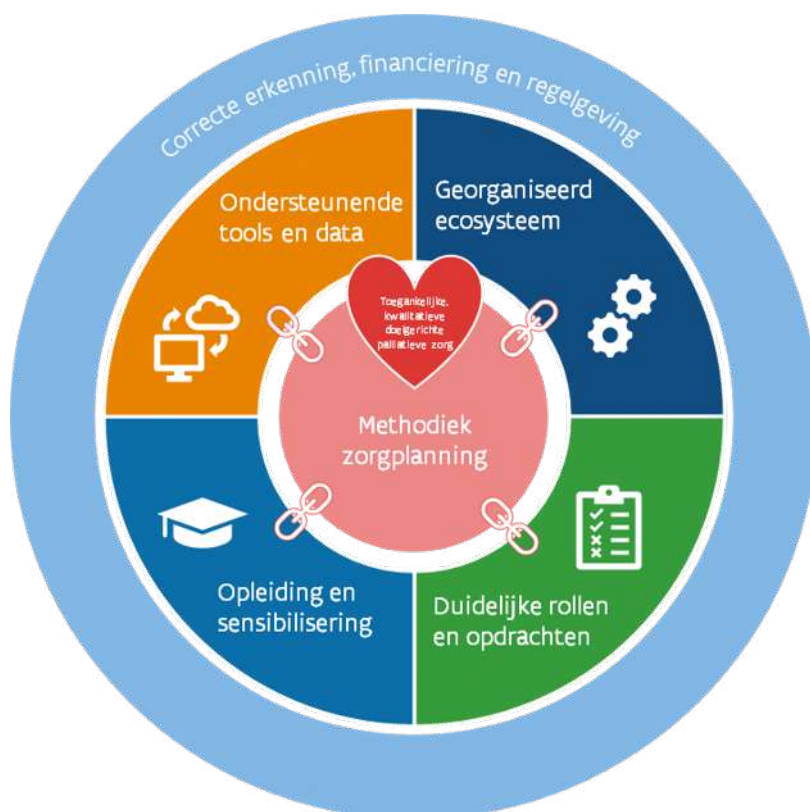
3.3 Vlaamse beleidsprioriteiten in de ontwikkelingen op de eerste lijn

Machteld Wauters, beleidsadviseur Departement Zorg, Vlaamse Gemeenschap

3.3.1 Geïntegreerde zorg en ondersteuning

Eén van de centrale doelstellingen van de Vlaamse overheid is de bevordering van geïntegreerde zorg en ondersteuning. Het departement Zorg legt daarvoor verschillende accenten:

- Het streven naar geïntegreerde zorg met als doel het waarborgen van toegankelijke, kwalitatieve en doelgerichte zorg.
- Het bevorderen van zorg die uitgaat van de persoon zelf en waar zijn of haar wensen en doelen centraal staan. Hierbij wordt nadruk gelegd op doelgerichte zorg, het centraal stellen van de persoon, het vertrekken vanuit de eigen mogelijkheden en het versterken daarvan. Dit impliceert zorg op maat en het zoveel mogelijk overlaten van de regie aan de persoon met een zorgnood.



- Het belang van aangepaste financiering en regelgeving, waarbij de noodzaak van interfederale samenwerking wordt benadrukt, aangezien veel financiering nog op federaal niveau ligt.
- Het bieden van een territoriale context om geïntegreerde zorg te kunnen aanbieden, waarbij in Vlaanderen de hervorming van de eerste lijn sinds 2010 als essentiële hardware wordt beschouwd om geïntegreerde zorg te realiseren.

De hervorming van de eerste lijn, met de introductie van eerstelijnszones, is een langlopend proces dat een belangrijke impuls heeft gekregen door de zesde staatshervorming. Vlaanderen kreeg toen de bevoegdheden met betrekking tot de organisatie van de eerste lijn, zoals het herstructureren en vereenvoudigen van alle structuren en samenwerkingsverbanden.

3.3.2 Eerstelijnszone in Vlaanderen en Brussel

Er zijn 60 eerstelijnszones, waarvan 59 in Vlaanderen en 1 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



Een eerstelijnszone wordt gedefinieerd als een geografische afbakening met ongeveer 100.000 inwoners, bestaande uit een netwerk van eerstelijnsaanbieders, waaronder gezondheidszorgprofessionals, welzijnswerkers, lokale besturen, enzovoort. Deze zones worden bestuurd door een zorgraad en hebben als opdracht om lokale zorgnoden in kaart te brengen en op basis daarvan de lokale zorg te organiseren, kennis en informatie met elkaar uit te wisselen en af te stemmen, dit met een populatiemanager als sleutelfiguur.

Op microniveau richt de organisatie zich op de rollen tussen zorgverleners, samenwerking en gegevensdeling. Een voorbeeld hiervan is Alivia in Vlaanderen, een digitale tool die gericht is op het ondersteunen van doelgerichte en geïntegreerde zorgplanning. Deze tool vertrekt vanuit de levensdoelen van de persoon met zorg- en ondersteuningsnood, waarop vervolgens zorgdoelstellingen worden geformuleerd en zorgplanningen worden bepaald. Het zorgteam omvat niet alleen gezondheidszorg, maar ook welzijn en informele zorg, zoals mantelzorgers.

3.3.3 Vlaams welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid in Brussel

Wat betreft de link met Brussel, heeft de Vlaamse Gemeenschap beperkte bevoegdheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Persoonsgebonden aangelegenheden vallen onder de gemeenschapsmaterie, maar in Brussel is deze verdeling niet zo eenvoudig. De Vlaamse Gemeenschap heeft alleen bevoegdheden met betrekking tot instellingen, wat weliswaar enige manoeuvreerruimte biedt binnen het Vlaams erkend aanbod in Brussel.

Dit aanbod is ruim, achter al die organisaties zitten duizenden mensen die er werken of er gebruik van maken. Maar we kunnen geen beleid voeren rechtstreeks naar de burger. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) bieden ook elk een aanbod, wat de situatie

complex maakt. Daarnaast zijn met de 6e staatshervorming bevoegdheden overgedragen van de COCOF naar de GGC, zoals bijvoorbeeld de kinderbijslag.

Overzicht Vlaams erkende 'instellingen' in Brussel:

Gezondheidszorg	Welzijn
<ul style="list-style-type: none">• Ziekenhuizen: UZ Brussel• Woonzorg:<ul style="list-style-type: none">• 9 woonzorgcentra met 2 centra voor kortverblijf• 1 herstelverblijf• 4 dagverzorgingscentra• 20 lokale dienstencentra• 4 ambulante revalidatiecentra• 1 CGG, 2 IBW's• Eerstelijnsgezondheidszorg:<ul style="list-style-type: none">• Zorgraad Bruzel, BHAK• Huis voor Gezondheid• Palliatieve zorg (BHV)• Preventie: Logo Brussel	<ul style="list-style-type: none">• Gezinsbeleid (Opgroeien):<ul style="list-style-type: none">• Preventieve gezinsondersteuning:<ul style="list-style-type: none">• Huis van het Kind• (Kind en Gezin: 12% geboortes)• Kinderopvang: 193 locaties; 6711 plaatsen• Jeugdhulp• VAPH:<ul style="list-style-type: none">• 10 vergunde zorgaanbieders• 1360 PmH met ondersteuning• Lokaal sociaal beleid: via VGC• Armoedebestrijding: o.a. SAAMO

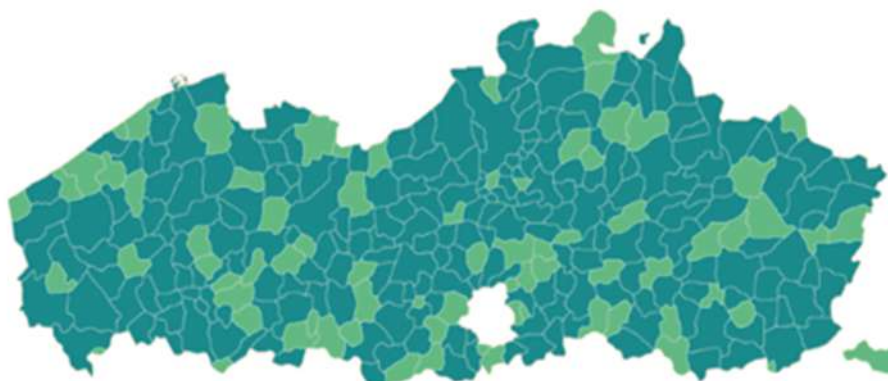
3.4 De Vlaamse Gemeenschapscommissie

Dirk Broekaert, algemeen directeur directie Welzijn, Gezondheid en Gezin, VGC

De moeilijke vraag die mij gesteld werd is: welke richting moeten we inslaan met betrekking tot Brussel? Om deze kwestie te benaderen, grijp ik eerst naar de bestuurlijke context, waar ik mij thuis voel.

3.4.1 Bestuurlijk Brussel

Op de deze kaart van de vrijetijdsmonitor van Vlaanderen, staat Brussel in het centrum als witte vlek. Dit illustreert hoe Vlaanderen worstelt met het Brusselbeleid. Het is een voortdurende zoektocht: we ontwikkelen Vlaams beleid, maar hoe kunnen we dit vertalen naar Brussel?



Op de kaart op de website van de Federatie Wallonië-Brussel is Brussel wel ingekleurd; het staat symbool voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) die elkaar hebben gevonden en in gesprek willen gaan met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Aangezien we institutioneel geen spiegelbeeld zijn van elkaar is dit niet vanzelfsprekend. Het is zelfs moeilijk want we spreken een andere taal, zowel letterlijk als inhoudelijk. Het is zoeken naar manieren om tot onderlinge afstemming te komen.



Een andere kaart toont de 19 gemeenten en dus ook 19 OCMW's. Het is niet eenvoudig om hierin een positie te bepalen. Bijvoorbeeld, Vlaanderen heeft zojuist toelichting gegeven: we creëren een eerstelijnszone (ELZ) en dat geldt dan ook voor Brussel. Hoe kunnen we dit op laten aansluiten bij de evoluties van het GWGP? Het is niet evident om je hierin te positioneren als VGC.

3.4.2 Een stad van mensen

Voor het menselijk aspect te tonen, deel ik een foto van een nachtfoto van Brussel getrokken door NASA. Dit sluit aan bij wat Pierre Verbeeren zei: het laat de stromen zien. Mensen laten zich niet beperken door gemeentegrenzen; ze bewegen. Er is een constante stroom van mensen. Deze fluïditeit moeten we in gedachten houden. Brussel is officieel tweetalig, maar in werkelijkheid spreekt men er zo'n 160 talen. Het is een stad van migratie, beweging, nieuwkomers en vertrekkers, maar ook van eenzaamheid. Dit moet ons uitgangspunt zijn bij het organiseren van eerstelijnszones of andere initiatieven.



"Ik vind het vreselijk om informatie te zoeken in Brussel. Alles is versnipperd en ik weet niet waarom. Als je met Franstalige vrienden bent, weet je alleen wat aan de Franstalige kant georganiseerd wordt, en omgekeerd. Beide samen lijken niet te combineren."

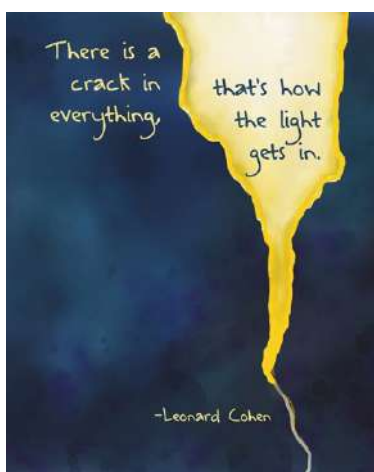
(deelnemer aan een conversatietafel van Babbellut)

3.4.3 Hoopvol Brussel



Er is ook hoop te vinden. Brussel is een institutioneel doolhof, zelfs professionals begrijpen het niet meer. We bevinden ons in een huis met nogal wat architectuurfouten. Maar het is wel ons huis. We wonen er samen, sommigen kraken, huren of kopen, sommigen wonen er permanent, anderen verhuizen. Als we dat huis willen renoveren, kan dat alleen terwijl we erin wonen. We moeten het hier en nu doen.

Ondanks deze gebreken zien we ook een grote bereidheid tot samenwerking. Covid heeft dit versneld. Administraties hebben elkaar ontdekt. Meertaligheid wordt meer dan ooit in de praktijk toegepast. De sense of urgency heeft dit mogelijk gemaakt. We moeten dit momentum en deze wil aangrijpen.



Er zitten enkele onvolkomenheden in omdat er een aantal waarborgen nodig waren, bijvoorbeeld het waarborgen van het gebruik van het Nederlands. Intussen gaat het niet alleen meer om tweetaligheid maar om meertaligheid, hoe gaan we daarmee om?

Waar kunnen we hoop uit putten in dit doolhof? We kunnen dit benaderen vanuit een scharnierfunctie. Niemand heeft regie in deze stad. De VGC kan een scharnier zijn, als draaipunt tussen verschillende partners. We hebben de schaal en de operationele slagkracht om flexibel te zijn, en de VGC kan hieraan bijdragen.

Waar moeten we inzetten op toegankelijkheid en nabijheid en samenwerking binnen deze scharnierfunctie? Hoe kunnen we als scharnierfunctie met flexibiliteit de brug tussen overheden en sectoren beter maken?

- Bijvoorbeeld projecten die vanuit Vlaanderen worden opgestart voor Zorgzame buurten, waarbij de VGC kan bijdragen aan de cofinanciering. Het zijn tijdelijke projecten, dus we zorgen voor een overbruggingskrediet. Bijvoorbeeld, voor een wijkgezondheidscentrum in Peterbos.
- Bijvoorbeeld in crisissituaties in de jeugdhulp. Vlaanderen vertrouwt op de VGC om te werken aan een vlinderbudget. We moeten niet alleen tijdelijke middelen inzetten, maar ook nadenken over hoe we de regelgeving kunnen hervormen. Wat we vandaag uitvinden voor Brussel kan ook in Vlaanderen werken. We willen een brug maken tussen overheden en sectoren.

Er zijn drie elementen van samenwerking die belangrijk zijn:

- Samenwerking met de sector. We moeten meer en meer op de lange termijn werken, maar ook ruimte bieden voor experimenten en vernieuwingen.
- Samenwerking met andere overheden. We hebben het momentum gebruikt om iets te bereiken, maar we kunnen nog verder gaan.
- Samenwerking met andere sectoren (sport, jeugd...)

3.5 Discussie: flexibiliteit en samenwerking in het Brusselse zorglandschap

Een debat over flexibiliteit en samenwerking in het Brusselse zorglandschap benadrukte zowel uitdagingen als potentiële oplossingen. Terwijl de complexiteit van bestuurlijke structuren en politieke overwegingen de samenwerking bemoeilijken, blijft de wil om te veranderen en samen te werken essentieel voor het verbeteren van de zorg in Brussel:

3.5.1 Noden en uitdagingen

- De constante flux en het profiel van de Brussels bevolking noopt tot flexibiliteit in het realiseren van geïntegreerde zorg; De COVID-19-pandemie heeft de noodzaak van snelle aanpassingen aangetoond. Flexibiliteit bleek daarbij een cruciale troef, maar de vele instanties en beleidsniveaus die geconsulteerd moeten worden, leidden ook tot inefficiëntie
- De noodzaak van meer samenwerking tussen overheden is evident maar vergt politieke wil en overleg. De asymmetrie en architectuurfouten in de verhouding tussen de gemeenschappen bemoeilijken het gesprek. De COCOF heeft andere bevoegdheden dan VGC, de versterkte samenwerking tussen GGC en COCOF gebeurde niet in samenspraak met de Vlaamse Gemeenschap.
- De betrokkenheid van de lokale besturen en OCMW's op de Vlaamse eerstelijnsactoren is heel beperkt. Er is nauwelijks samenwerking. De Vlaamse agenda – een fusie van de 19 Brusselse gemeenten en de fusie tussen gemeenten en OCMW naar Vlaams model – bemoeilijken de relatie. Niettemin is de vraag naar werkbare modellen voor Brussel en een betere samenwerking tussen / met de Brusselse OCMW's pertinent.

3.5.2 Hefbomen voor samenwerking

- Een gemotiveerd en krachtig werkveld en toenemende bereidheid tot overleg en samenwerking op beleidsniveau.
- Persoonsgerichte zorg als een instrument om flexibel te zijn, waarbij voortdurend wordt geëvalueerd wat individuen met zorgbehoeften nodig hebben.
- Belang van nabijheid, met initiatieven gericht op het beter leren kennen van burgers in verschillende wijken, wat zowel kennis als actie vereist.
- Andere beleidsniveaus uitnodigen voor deelname aan overleg, ook al vallen ze buiten de scope van de bevoegde instantie; bijvoorbeeld deelname van de VGC aan de bestuursraad van het geïntegreerd gezondheids- en welzijnsplan.
- Bestuurlijke overlegstructuren als hefboomen voor samenwerking, waarbij asymmetrie wordt erkend en ruimte wordt geboden voor verschillende accenten en prioriteiten van deelstaten.



Panelgesprek: Alan Debruyne, Tom Verhaege, Vladimir Martens, Machteld Wauters, Dirk Broekaert

4 Wat is de slagkracht van de Vlaams-Brusselse sector vandaag?

Beschouwingen op basis van een kwantitatieve toets

Jos Sterckx, onderzoeker Odisee hogeschool

4.1 Vraagstelling en werkwijze

Niet minder dan vijf overheden oefenen in Brussel – samen en apart – de gemeenschapsbevoegdheden uit. Vanuit Vlaanderen zijn dat de Vlaamse Gemeenschap (VG) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Verder zijn ook de Franse Gemeenschap (F-WB), de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) bevoegd voor persoonsgebonden materies in Brussel.

Om een antwoord te formuleren op de vraag “Welke slagkracht heeft de Vlaamse Welzijns- en Zorgsector in Brussel?” gingen we op zoek naar parameters die een vergelijking mogelijk maken:

- Identificatie van overheden en bevoegdheden.
- Bepaling van vergelijkbare sectoren in welzijn en zorg.
- Verzamelen van objectiveerbare gegevens: budget, personeelsinzet, plaatsen, aanbod, bereik cliënteel.
- Brussel-norm als toetsingscriterium. De Brusselnorm zoals bepaald door de Vlaamse Gemeenschap stelt dat:
 - 30% van de Brusselse bevolking wordt beschouwd als doelgroep voor haar beleid in Brussel.
 - Daaruit volgt dat 5% van de totale Vlaamse gemeenschapsuitgaven besteed worden aan Vlaamse gemeenschapsbeleid in en voor Brussel.

Twee vraagstellingen dienen zich aan:

1. Welke middelen investeren overheidsinstanties met gemeenschapsbevoegdheden binnen Brussel? Welk aandeel heeft de Vlaamse Gemeenschap hierin? (peilen naar de realisatie van de 30%-norm).
2. Wat is de verhouding van de investeringen van Vlaanderen in Brussel ten aanzien van Vlaanderen (peilen naar de realisatie van de 5%-norm).

De zoektocht naar vergelijkbare cijfergegevens bleek geen sinecure. Niettemin kunnen we uit de beschikbare gegevens toch enkele voorzichtige analyses maken en conclusies trekken.

Vlaamse Gemeenschap

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

- Algemeen Welzijnswerk
- Samenlevingsopbouw & armoedeverenigingen
- Woonzorg (LDC, thuiszorg, DVC, WZC,...)
- VAPH – personen met handicap
- Opgroeien (Kind en Gezin, jeugdhulp)
- Geestelijke gezondheidszorg (CGGZ, beschut wonen,...)
- Ziekenhuizen
- ...

COCOF

Cohésion sociale
Promotion de la santé
Bien-être et santé

- Accueil de jour aînés
- Services aide à domicile
- Maisons médicales
- Services santé mentale
- Services aide toxicomanes
- Initiatives habitation protégée
- Centres action sociale globale
- Centres planning familial
- Médiation de dettes
- Accueil sans-abris
- ...

Aide personnes handicapées

- Services Phare (centre hébergement, de jour, service accompagnement,...)

GGC

Gezondheid (Iriscare)

- Ziekenhuizen
- Ouderenzorg (DVC, WZC,...)
- Voorzieningen personen met handicap
- Bijstand aan personen
- Centra algemeen welzijn
- Thuiszorg
- Dak- en thuislozensector
- Centra gezinsplanning
- ...

F-WB

Petite enfance

- Bureau consultation
- Crèches

Aide à la jeunesse

- Aide Milieu Ouvert (AMO)

Aide aux justitiabiles

Overzicht erkenningen/sectoren per overheid bevoegd voor persoonsgebonden materies in Brussel

4.2 Onderzoeksvraag 1: hoeveel middelen investeren overheidsinstanties met gemeenschapsbevoegdheid in Brussel?

Deze vraag peilt naar de realisatie van de 30%-norm. Daarvoor werden vier parameters gezocht: budgetten, personeel (FTE), aantal cliënten en capaciteit van het aanbod. De parameters 'budget' en 'FTE' bleken de meest bruikbare basis om een – voorzichtige – vergelijking te maken:

Vlaanderen WVG (rapport GACB 2021)	€ 143.674.000	Zonder Opgroeien en justitieel welzijnswerk	€ 66.753.000
VGC (begroting '24)	€ 33.149.000		€ 33.149.000
COCOF (begroting '23)	€ 395.717.000		€ 395.717.000
FW-B	Geen cijfers beschikbaar voor Brussel; betreft sector jonge kind, jeugdhulp, justitieel welzijnswerk		
GGC (begroting '24)	€ 630.142.000		€ 630.142.000
TOTAAL > Brussel	€ 1.202.136.000		€ 1.202.136.000
Aandeel VG+VGC > Brussel	15%		9%

Besteding middelen per overheid voor welzijn en gezondheidszorg

Het financieel aandeel van Vlaamse Gemeenschap en VGC samen bedraagt 15% van de middelen die in Brussel door de verschillende overheden worden ingezet op domein welzijn en gezondheid. Dit aandeel is echter een overschatting omdat er geen cijfers beschikbaar zijn van wat de Franse Gemeenschap (F-WB) in Brussel besteedt. Als we de cijfers van de Vlaamse Gemeenschap corrigeren door geen rekening te houden met de investeringen in de domeinen waarvoor F-WB in Brussel bevoegd is (Opgroeien en justitieel welzijnswerk) daalt het aandeel van Vlaanderen naar 9%.

In onderstaand overzicht wordt per sector in beeld gebracht wat de slagkracht is van de Vlaamse Gemeenschap. Afhankelijk van de beschikbare parameter (aantal plaatsen, aantal diensten, budget,...) wordt hun aandeel afgezet ten aanzien van het totaal. We lichten er enkele cijfers ter illustratie uit:

- Een laag aandeel in:
 - Residentiële ouderenzorg (7%)
 - Dak- en thuislozenhulp (4%)
 - Verslavingszorg (0%)
- Een hoog aandeel in
 - Lokale dienstencentra (100%)
 - Kinderopvang (36%)
 - Persoonsvolgende financiering (93%)

Sector	Eenheid	BHG totaal	Aandeel VG + VGC
Ouderenzorg intramuraal (WZC) Lokale dienstencentra Gezinszorg	Capaciteit: plaatsen	18.500	7%
	Aantal diensten	19	100%
	Capaciteit: uren	1,4 mio	13%
Gezondheidszorg Algemene ziekenhuizen Psychiatrische ziekenhuizen Diensten geestelijke gezondheidszorg Verslavingszorg	Capaciteit: bedden	7.600	10%
	Capaciteit: bedden	830	5%
	Budget	39 mio	14%
	Budget	7,7 mio	geen
Personen met een beperking Dagopvang volwassenen Residentiële zorg (volwassenen) Begeleid wonen ADL-begeleiding Dag ondersteuning minderjarigen Residentiële zorg (minderjarigen) Persoonsvolgende financiering (PVF, PAB) Totaal Personen met een beperking	Capaciteit: plaatsen	1.036	10%
	Capaciteit: plaatsen	753	22%
	Capaciteit:	186	40%
	begeleidingen	72	4%
	Capaciteit:	1.230	3%
	begeleidingen	499	16%
	Capaciteit: plaatsen	409	93%
Capaciteit: plaatsen Personen	4.185	20%	
Sociale hulpverlening Sociale hulpverlening - ambulant (incl. slachtofferhulp, schuldbemiddeling, gezinsplanning ...) Sociale hulpverlening - residentieel (onthaalhuis - crisisopvang dak- & thuislozen)	Budget	113 mio	10%
	Capaciteit: plaatsen	1.000	4%
Gezinsondersteuning & jeugdhulp Kinderdagverblijven (gesubsidieerde kinderopvang) Consultatiebureaus Jeugdhulp	Capaciteit: plaatsen	14.000	36%
	Opgroeien/K&G en ONE: geen gecoördineerde cijfers voor Bxl Opgroeien/Jeugdhulp en FW-B: geen cijfers voor Bxl beschikbaar		

Aandeel Vlaamse Gemeenschap en VGC in totaal per sector

We kunnen stellen dat de slagkracht van de Vlaamse Gemeenschap laag is in sectoren zoals residentiële ouderenzorg of hulp aan dak- en thuislozen die budgettair zwaar wegen, terwijl de aanwezigheid groot is in domeinen die budgettair minder impact hebben zoals de lokale dienstencentra of persoonsvolgende budgetten. Er is dus een ongelijkmatige spreiding van de investeringen over de sectoren in Brussel.

Dit beeld wordt bevestigd indien we kijken naar de werkgelegenheidscijfers in de sector in onderstaande tabel. De vaststelling luidt dat 13% van de werkkrachten in de welzijns- en gezondheidssector in Brussel werkt in een door Vlaanderen erkende voorziening.

PC code	Paritair Comité NL	FTE Onderneming		VG + VGC FTE Ondern		FW-B + COCOF + GGC FTE Ondern	
318.00	PC diensten voor gezins- en bejaardenhulp	36	2				
318.01	Gezins- en bejaardenhulp Franse Gemeenschap	868	14			868	14
318.02	Gezins- en bejaardenhulp Vlaamse Gemeenschap	643	10	643	10		
		1.547	26	42%	38%		
319.00	PC opvoedings- en huisvestingsdiensten	905	93			905	93
319.01	P SubC Vlaamse Gemeenschap	694	40	694	40		
319.02	PSubC Franse Gemeenschap	2.989	204			2.989	204
		4.587	337	15%	12%		
327.01	Vlaamse beschutte werkplaatsen,	105	2	105	2		
327.02	maatwerkbedrijven	1.438	14			1.438	14
	Beschutte werkplaatsen COCOF						
		1.543	16	7%	13%		
330.01.10	Privé-ziekenhuizen, PVT	17.339	45	1.580	1	15.759	44
330.01.20	ROB, RVT, DVC, Dagopvang ouderen	4.723	138	333	9	4.390	129
330.01.30	Diensten voor thuisverpleging.	274	59				
330.01.41	NL autonome revalidatiecentra in BHG	36	3	36	3		
330.01.42	Fr revalidatiecentra in BHG	358	18			358	18
330.01.51	NL initiatieven voor beschut wonen in BHG	42	8	42	8		
330.01.52	Initiatieven d' habitations protégées in BHG	73	9			73	9
330.01.53	NL wijkgezondheidscentra in BHG	61	4	61	4		
330.01.54	Maisons Médicales in BHG	492	75			492	75
330.02	Bico gezondheidsinrichtingen en -diensten GGC	566	47			566	47
330.04	Overige diensten en instellingen uit het PC 330'	2.763	935				
		26.727	1.341	8%			
331.00.10	Kinderopvang	878	142	878	142		
331.00.20	Welzijns- en gezondheidsinstellingen en -diensten	204	17	204	17		
332.00.10	FR - Milieu d'accueil de l'enfance	1.490	225			1.490	225
332.00.20	FR - Etablissements et services de santé	1.442	161			1.442	161
		4.014	545	27%	29%		
Totaal BHG		38.418	2.265				
Totaal toegewezen aan subsidiërende overheid		35.381	1.271	4.576	226	30.770	1.033
				13%	18%	87%	81%

Werkgelegenheidscijfers in het BHG – sector welzijn en gezondheid (bron: datatrus)

We merken hierbij op dat voor de sectoren van de ziekenhuizen en ouderenzorg (330.01.10 en 330.01.20) in de paritaire comités geen opdeling wordt gemaakt in functie van taalgemeenschap. De cijfers voor voltijdse equivalenten (FTE) (in het rood) werden berekend in functie van hun aandeel van de Vlaamse gemeenschap in het totaal aanbod:

	Totaal aantal plaatsen	Aantal plaatsen VG	Aandeel VG
Ziekenhuizen	8396	765	9%
Ouderenzorg	18.395	1.297	7%

Besluit:

Antwoord op de toetsing van Brusselnorm deel 1: 30% Brusselaars als doelgroep van de Vlaamse Gemeenschap moet gerealiseerd worden met slechts 9% van het gecumuleerde Brusselse welzijns- en gezondheidsbudget. 13% van de welzijnswerkers in Brussel wordt met dat budget betaald.

4.3 Onderzoeksvraag 2: wat is de verhouding van investeringen van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel, afgezet tegen de investering in Vlaanderen?

Deze vraag peilt of de vooropgestelde 5% van de totale Vlaamse gemeenschapsuitgaven besteed wordt aan het Vlaamse gemeenschapsbeleid in Brussel.

Hiervoor kunnen we beroep doen op de cijfers van de gemengde ambtelijke commissie Brussel (GACB), dit zijn cijfers van 2020. De cijfers uit het rapport hebben betrekking op de sectoren van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het bedrag voor Brussel is het bedrag dat Vlaanderen investeert in Brusselse zorgvoorzieningen binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Details WVG (2020)	Bedrag Brussel	Aandeel Brussel
Jongerenwelzijn	19.836.554	3,46%
Personen met handicap	20.613.073	← 1,16%
Kind & Gezin	57.084.471	8,21%
Welzijn (LSB, jurid 1L, CAW, Saamo)	8.138.842	7,37%
Vrijwilligerswerk	23.000	← 20,35%
Armoedebestrijding	697.422	12,46%
VIPA	3.203.692	5,18%
Woonzorg	21.833.558	← 0,77%
WZC – KV	11.946.929	0,61%
Thuiszorg	8.050.314	1,14%
LDC	721.411	← 8,07%
Gezondheid	12.243.650	3,84%
Geestelijke gezondheid - ambulantly	5.396.148	7,52%
Geestelijke gezondheid - residentieel	689.460	1,49%
Revalidatie	3.529.065	2,20%
Preventie	254.494	1,80%
Multidisc. begeleiding	1.252.602	12,60%
Zorgraad	300.120	6,72%
TOTAAL	143.674.262	2,26%

Budget besteed door Vlaanderen in WVG sectoren in Brussel – bedrag en % Brussel op totaal (Rapport GACB 2021)

Het rapport van de Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel van 2021 leert ons dat over alle beleidsdomeinen heen, dus naast welzijn en gezondheid ook de domeinen onderwijs en cultuur, de Vlaamse Gemeenschap in 2020 met 5,21% van Vlaamse middelen voor Brussel de beoogde streefnorm heeft gehaald. Toegespitst op het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) krijgen we een ander beeld.

- De beoogde 5% wordt in de praktijk slechts 2,26%. De stroom van welzijnsvragen in Brussel moet gevoed worden met een klein stroompje van middelen.

- Er zijn grote verschillen tussen de sectoren onderling. Daarbij valt op dat:
 - het aandeel ver onder de 5% ligt in sectoren die budgettair zwaar doorwegen, met name de residentiële ouderenzorg of ondersteuning voor personen met een handicap.
 - het aandeel boven 5% uitstijgt in sectoren die budgettair minder impact hebben zoals het vrijwilligerswerk of armoedebestrijding.
 - de sector van de kinderopvang zowel in absolute als relatieve termen een zwaargewicht vormt in de besteding van Vlaamse middelen in Brussel.

4.4 Algemene conclusies en beschouwingen

Is een inhaalbeleid mogelijk?

De toepassing van de Brusselnorm onthult dat Vlaanderen 5,21% van het totale budget voor gemeenschapsbevoegdheden investeert in welzijn, gezondheid, cultuur, onderwijs, enzovoort. De Brusselnorm wordt globaal dus ruim gehaald, al bedraagt dit voor het domein WVG slechts 2,26%. Met andere woorden: met het voorziene aandeel van de welzijns- en zorgsectoren worden andere beleidsdomeinen gefinancierd... De politieke urgentie om dit te veranderen is vanuit deze overweging wellicht niet groot.

De VIA-onderhandelingen bieden een kans voor de social profitsector om samen met de overheid prioriteiten voor het budget vast te stellen. Er is een gebrek aan urgentie bij gebruikersorganisaties, werkgevers en vakbonden om de Brusselnorm aan te pakken, maar het zou wel in overweging moeten worden genomen om een deel van het budget – 5% - via akkoorden in Brussel te investeren, wat een potentieel hefboomeffect kan hebben.

Samenwerking tussen de gemeenschappen

Er is een roep om actievere deelname van Vlaanderen aan de samenwerking tussen GGC, COCOF en de Federatie Wallonië-Brussel, waarbij gestreefd wordt naar afstemming en het verdelen van verantwoordelijkheden. Hoewel er op ambtelijk niveau samenwerking plaatsvindt, blijft de politieke wil een vraagteken.

Invloed op gebruikers

De GGC, hoewel officieel tweetalig, slaagt er niet altijd in om tweetalige dienstverlening te bieden, wat leidt tot uitdagingen voor Nederlandstalige gebruikers in Brussel. De impact ervan op gebruikers is aanzienlijk, met name wat betreft tweetalige dienstverlening en toegang tot zorg, waarbij het gebrek aan tweetalige diensten mensen kan dwingen om naar Vlaanderen te verhuizen of zorg uit te stellen.

Een Vlaams beleid dat steeds meer inzet op ambulante zorg is een verdedigbare evolutie maar mag niet ten koste gaan van mensen in kwetsbare situaties. Een engagement ten behoeve van 30% van de Brusselse bevolking is billijk rekening houdend met de grootstedelijke problematieken en superdiversiteit die kenmerkend is voor Brussel.

Boutades als uitsmijter

- Er is sprake van onderinvestering in Brussel, waarbij de stroom aan vragen slechts door een klein Vlaams stroompje wordt gevoed.
- Het verhaal rond samenwerkingsfederalisme benadrukt de noodzaak van staatsvorming eerder dan staathervorming, met een actieve rol van alle betrokken partijen.



5 Reflecties uit het werkveld: wat is de impact van het huidige beleid op de werking in praktijk?

5.1 Een plek vinden binnen de Brusselse zorgzones en Nederlandstalige zorg garanderen in Brussel

Hicham Vanborn, kringcoördinator Brusselse Huisartsenkring (BHAK)

Hicham Vanborn zet zich als coördinator van de Brusselse Huisartsenkring (BHAK) in voor de belangen van de Nederlandstalige patiënt en huisartsen in Brussel. De BHAK vertegenwoordigt alle Nederlandstalige huisartsen in Brussel, die in totaal 150 artsen omvat.

Het aantal Nederlandstalige huisartsen is tien keer kleiner dan het aantal Franstalige, maar desondanks bereiken we wel veel patiënten. We komen op voor de rechten van Nederlandstalige patiënten. Hoewel zij vroeger vaak botsten met Franstalige zorginstellingen en ziekenhuizen, is de situatie veranderd. Het is niet langer een kwestie van Franstalig tegenover Vlaams, maar eerder van verschillende actoren die willen samenwerken in een multiculturele en meertalige stad.

Vlaanderen voert al enkele jaren een duidelijk beleid op het gebied van de eerste lijn, waarbij alles is geïntegreerd in eerstelijnszones (ELZ). Ook in Brussel heeft de Vlaamse overheid dit geïmplementeerd met BruZEL, een Vlaamse ELZ die haar best doet om het Vlaamse beleid in Brussel toe te passen. Het is echter moeilijk om dezelfde mate van nabijheid te bereiken als in Vlaanderen. Terwijl je in Vlaanderen vaak met één gemeente werkt, moeten we in Brussel omgaan met 19 gemeenten en 16 ziekenhuizen. Daarnaast zijn er ook de Brusselse hulp- en zorgzones, de vijf 'bassins', die momenteel verder worden uitgebouwd.

We stellen onszelf de vraag: hoe kunnen we hieraan meewerken? Moeten we aanwezig zijn op elke vergadering op elk niveau? Waarschijnlijk niet, maar er moet toch iemand zijn die de stem van de Nederlandstalige patiënt vertegenwoordigt. Anders wordt het zeer eenzijdig. Een burger die in het Nederlands met een zorgvraag geholpen wil worden, moet die mogelijkheid hebben.

5.2 Toegang tot zorg en zorgcontinuïteit garanderen voor personen met een handicap

Charlotte Berteete, diensthoofd vzw Zonnelied

Charlotte Berteete is al 20 jaar werkzaam in de Brusselse sector voor personen met een handicap. In de afgelopen 15 jaar was ze verantwoordelijke van het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een Handicap (BraP), een oriëntatiepunt om Brusselaars met een (vermoeden van) handicap te helpen navigeren in het complexe zorg- en ondersteuningslandschap. Ze was ook enkele jaren actief als voorzitter van het BROG (Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg). Vandaag is ze bij Zonnelied vzw verantwoordelijk voor de individuele diensten die mobiel en ambulante mensen helpen en ondersteunen in Brussel en Halle-Vilvoorde. Ze blijft met een hart voor Brussel mee strijden voor de rechten van personen met een handicap.

Vanuit haar expertise geeft ze een inzicht in de sector van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in Brussel, en dit is best is complex:

Elke Belg die recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming vanwege een beperking, en niet of minder kan werken, kan zich tot de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid richten.

Daarnaast kunnen Brusselaars zich op het gebied van zorg en ondersteuning tot maar liefst drie overheidsdiensten wenden: het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), PHARE van de COCOF, en Iriscare van de GGC. In Vlaanderen en Wallonië is dit slechts één overheidsdienst. Als inwoner van Brussel moet je dus een keuze maken, wat veel verschillen met zich meebrengt:

Erkenning voor financiële tegemoetkomingen:

- Integratietegemoetkoming, Inkomensvervangende tegemoetkoming, (financiële tegemoetkoming), ...
- Federale Overheidsdienst voor Sociale zekerheid (FOD SZ)

Erkenning voor toegang tot gespecialiseerde zorg:

- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)
- Personne Handicapée Autonomie Recherche (PhARE)
- Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (Iriscare)

		
<p>Geen erkenning</p> <ul style="list-style-type: none"> • RTH (Rechtstreeks toegankelijke hulp) <p>Erkenning</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAB (Persoonlijk Assistentie budget) • MFC (Multifunctioneel centrum) • PVB (Persoonsvolgend budget) • Hulpmiddelen 	<p>Erkenning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen • PAB • Dagcentra • Woonvoorzieningen • Diensten voor begeleid wonen • ADL-diensten <p>Andere diensten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diensten voor thuishulp • Toegang van assistentiehonden tot publieke plaatsen 	<p>Geen erkenning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuisbegeleidingsdiensten of inclusieve vrijetijdsdiensten <p>Erkenning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagcentra • Woonvoorziening • Onthaaldiensten voor families • Hulp bij het vinden van aangepast werk • Hulpmiddelen

In Vlaanderen werken ze bijvoorbeeld met een ander financieringssysteem, terwijl dit aan Franstalige zijde nog niet het geval is. Hierdoor kan een Brusselaar die al een persoonsvolgend budget heeft langs Vlaamse zijde niet bij de Franstalige zijde aankloppen. Dit leidt tot grote verwarring en veel mensen blijven verdwalen; ze krijgen vaak geen of geen juiste informatie over hun rechten.

We zien dat veel mensen met een beperking daardoor in woonzorgcentra en opvanghuizen voor daklozen belanden. Een voorbeeld van een van onze cliënten was onlangs een 29-jarige persoon met een beperking in een woonzorgcentrum. Hoe absurd is dit?

Uit ervaring weten we dat revalidatiecentra en ziekenhuizen niet beschikken over voldoende kennis, middelen of tijd om mensen te oriënteren naar zorg op maat. Ook voor minderjarigen is het naschoolse aanbod veel te beperkt. Jongeren staan vaak op een wachtlijst voor buitengewoon secundair onderwijs. Ouders zijn dan genoodzaakt om een school buiten Brussel te zoeken. Gaan ze dat elke dag met de bus doen, of gaat het kind op internaat? Ook is het naschoolse opvangaanbod veel te beperkt in Brussel. Het is jammer dat Brusselaars buiten Brussel zorg moeten zoeken, ver weg van hun context.

Er wordt wel creatief mee omgegaan door professionals, door de collega's hier in de zaal en met de steun van sommige overheidsinstanties. Een voorbeeld hiervan is het ZONAR-project, gesubsidieerd door Iriscare. Het ondersteunt mensen jonger dan 65 in rusthuizen, biedt vrijetijdsbesteding, opvang, een luisterend oor, ondersteunt het personeel en investeert in kennis en expertise. Ook is er een goede samenwerking tussen de VAPH-sector en de sector dak- en thuisloosheid. Hulpverleners met kennis van VAPH werken in onthaalhuizen en ondersteunen mensen met een beperking daar.

Een ander voorbeeld is BRAP, het Brusselse oriëntatie- en aanmeldingscentrum voor personen met een handicap, dat al 20 jaar gesubsidieerd wordt door de VGC. BRAP oriënteert, informeert en bekijkt de zorg op maat voor Brusselaars, zowel telefonisch als op locatie, zoals in UZ Jette, Huizen van het Kind en het CAW. Dat zijn plekken waar burgers binnenwandelen, hun vraag stellen en dan kunnen ze georiënteerd worden door medewerkers van BRAP.

Mijn droom is dat er één Brussels systeem voor mensen met een handicap is, zodat mensen minder verdwalen en er gewerkt kan worden aan zorg op maat. Er is nood aan meer aanbod voor volwassenen én minderjarigen. Er is nood aan hetzelfde recht op mobiliteit zoals in Vlaanderen. Een voorbeeld hiervan is dat mensen met een VAPH-erkenning wel recht hebben op een gratis (Vlaams) De Lijn-abonnement maar niet op een (Brussels) MIVB-abonnement. Ook de VOP-ondersteuningspremie, die werkgevers in staat stelt mensen met een beperking in dienst te nemen, is sinds de 6de staatshervorming vervangen door een alternatief, maar dit is onvoldoende. Er is nood aan een betere samenwerking over de verschillende overheidsdiensten heen.

Dit is dus een warme en discrete oproep naar de politiek: laat je inspireren door hulpverleners die in de praktijk elkaar proberen te vinden.

5.3 Vlaamse gezinszorg als actor in de Brusselse eerstelijnszorg

Jelle Eeckhout, manager zorg Halle-Vilvoorde & Brussel, i-mens

Jelle Eeckhout is als manager zorg bij I-mens verantwoordelijk voor de operationele activiteiten van gezinszorg in de regio Halle-Vilvoord en Brussel. Reeds 13 jaar zet hij zich voor beide regio's in voor de organisatie van kwaliteitsvolle ondersteuning aan huis. Hij belicht de uitdagingen en specificiteit van de Vlaams erkende gezinszorg in de Brusselse context.

De Vlaamse gezinszorg opereert in Brussel naast de diensten van de GGC en de COCOF. Al op de Staten-Generaal van 2012 kaartte Martine De Ridder, directeur van Familiehulp, de problematiek van de moeilijke concurrentiële positie van de Vlaamse gezinszorg in Brussel aan. Uit een studie bleek onder meer dat de Vlaamse diensten voor de gebruiker (veel) duurder zijn dan de diensten van de andere gemeenschappen. In 2023 bracht het Kenniscentrum WWZ in het dossier '(Vlaamse) gezinszorg in Brussel' de situatie terug in kaart. De conclusie luidt dat de situatie niet verbeterd is, integendeel. Het verschil in prijsbeleid ten opzichte van GGC en COCOF is nog groter geworden. Dit legt een hypotheek op de verdere uitbouw van Vlaamse thuiszorg in Brussel.

Toch zijn we trots dat we nog steeds actief zijn in Brussel. De zorg van nu is heel anders dan die van toen: diversiteit en multi-kwetsbaarheden (zoals psychosociale problematieken, armoede, enz.) spelen een grote rol. Sociale problematieken zijn veel groter en anders dan in de regio Halle-Vilvoorde. Mensen binnen het team doen heel veel moeite om alles vorm te geven in Brussel, maar stuiten op grotere problemen. Verzorgenden wijken soms uit naar buiten Brussel, naar de Vlaamse Rand, omdat het werk daar minder zwaar is. Onze grootste zorg is om mensen thuis te houden. Het is een grote uitdaging, zowel administratief, om de planningen te maken, als de omvang van de taken en de omstandigheden waarin medewerkers moeten werken. Vaak blijven Brusselaars in thuiszorgsituaties zitten vanwege wachtlijsten. Het is ook een uitdaging voor ons team om de medewerkers te wapenen tegen de complexe profielen waarmee ze in aanraking komen en de situaties waarin ze terecht komen. Mensen dragen vaak een zware rugzak met zich mee. In Brussel zijn er veel meer alleenstaanden, wat het moeilijker maakt voor hen om alles rond te krijgen. Er is geen mantelzorger die de documenten alvast klaarlegt of helpt voor te bereiden. Ze moeten voldoende ondersteuning krijgen om dit te kunnen doen.

Samenwerking is heel belangrijk, met dank aan goede partners. Maar de moeilijkheid in Brussel is dat het er zoveel zijn, zo zijn er bijvoorbeeld 16 ziekenhuizen waar we mee zouden moeten samenwerken, maar dit is onmogelijk. We kunnen niet op alles aansluiten en blijven als kleine actor langs de zijlijn kijken waar we betekenisvol kunnen zijn in het Brusselse landschap.

Mensen die in Brussel werken, doen dat met een hart voor Brussel. Het is echt leuk om te zien dat zoveel mensen met een hart voor de zorg in Brusselse Nederlandstalige diensten blijven werken.

5.4 Plaats van het CAW in de begeleiding van Brusselse dak- en thuislozen

Joris Claes, coördinator cluster ambulante woonbegeleiding en thuislozenzorg CAW Brussel

Joris Claes begon zijn loopbaan in de VAPH-sector, was betrokken bij het opzetten van crisisjeugdhulp en een crisismeldpunt in Brussel, en verdiepte zich in de Integrale Jeugdzorg en intersectoraal werken. Deze beleidservaring gebruikte hij als provinciaal coördinator bij een Expertisenetwerk en later als directeur hulpverlening bij CAW Boom-Mechelen-Lier. Sinds 2021 is hij clustercoördinator bij CAW Brussel, waar hij bruggen bouwt en zoekt naar oplossingen voor dak- en thuislozen. Hij onderzoekt momenteel de mogelijkheid van samenwerking tussen een Nederlandstalige gesubsidieerde organisatie en de Brusselse dak- en thuislozensector, die voornamelijk door de GGC wordt gefinancierd.

Sinds een drietal jaar is hij terug actief in Brussel, bij het CAW Brussel. Gezien zijn eerdere ervaring bij het CAW dacht hij 'dit ken ik'. Maar CAW Brussel is toch nog iets anders. Niet qua inhoud, maar vooral qua complexiteit van het beleid dat je moet vertalen naar de context. Twee voorbeelden uit de praktijk die hij tegenkwam in de laatste drie jaar tonen dit aan.

Het eerste voorbeeld is de scheiding tussen de ambulante begeleiding van CAW Brussel en de thuisbegeleidingsdienst van Puerto. Puerto is een door de GGC erkende thuisbegeleidingsdienst voor dak- en thuislozen binnen Huis van Vrede vzw. Jarenlang was er een samenwerking en inbedding van medewerkers van het CAW Brussel binnen de werking van Puerto. Op een bepaald moment besliste het CAW Brussel om elke samenwerking met partners juridisch sluitend maken, zodat het duidelijk is wat je van elkaar kan en mag verwachten. Zo ook dus de samenwerking met Puerto. Maar wat bleek: de voorgestelde juridische structuur werd zo zwaar dat het niet meer werkbaar was. Het juridisch verbinden van het personeel in dienst van het CAW met de

middelen en verantwoordelijkheden van Puerto vanuit de GGC bleek bijzonder moeilijk. Het gevolg is dat de formele samenwerking werd stopgezet, en een inhoudelijke samenwerking werd opgestart vanuit twee autonome vzw's.

Het tweede voorbeeld benoemt hij als een "spagaat". Het CAW werkt in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap, en dit in een Brusselse context met een zeer afgebakende dak- en thuislozensector georganiseerd door de GGC en Cocof. Een dak- en thuislozensector bestaat niet in Vlaanderen, de begeleiding van mensen met huisvestingsproblemen maakt wel deel uit van de opdrachten van het CAW. Er is dus een spanningsveld tussen de Vlaamse visie en inhoudelijke richtlijnen enerzijds, en de Brusselse dak- en thuislozensector. Binnen de Brusselse dak- en thuislozensector is CAW Brussel een kleine speler. Wat is de plaats van het CAW als kleine actor hierin? Hoe wordt het beleid op elkaar afgestemd? Wordt er samen gezocht naar de beste aanpak voor dak- en thuislozen? Daar gaat het finaal over.



5.5 Vragen en discussie

Veel Brusselaars leven aan de rand van de samenleving, ze vallen er af en zwerven rond. De situatie lijkt er na de COVID crisis en energiecrisis nog verder op achteruitgegaan. Hoe moeten we dit aanpakken? Wat is hiervoor nodig? Er zijn verschillende benaderingen nodig, zo blijkt uit de reacties van de panelleden:

- Samenwerking rond concrete casussen: het is essentieel om intensief samen te werken, vooral wanneer problemen meervoudig en complex zijn. Bestaande samenwerkingen met sectoren zoals de sector voor personen met een handicap tonen goede voorbeelden, maar verdere samenwerking op terreinniveau is cruciaal. Dit vergt niet alleen structuren en overlegorganen, maar vooral een focus op hoe mensen daadwerkelijk geholpen worden. Het integreren van samenwerking in concrete casuïstiek is hierbij van groot belang, hoewel hier nog veel werk aan de winkel is.
- Digitale toegankelijkheid: de COVID-19-crisis heeft voor iedereen een digitale versnelling teweeg gebracht. Toegang tot zorg en andere diensten is bemoeilijkt: mutualiteiten of andere diensten zijn niet meer bereikbaar. Er is aandacht nodig om de toegankelijkheid te behouden voor mensen die niet digitaal onderlegd zijn, mensen in kwetsbare posities, dak- en thuislozen,... Ook is het belangrijk om medewerkers digitaal te versterken via interne opleidingen en e-learnings, met name op gebieden zoals digitale registratie. Door mensen te wapenen met digitale vaardigheden kunnen we hen beter ondersteunen.
- Betaalbaarheid van zorg: het blijven benadrukken van de betaalbaarheid van zorg is cruciaal. Na de pandemie zagen we in de gezinszorg een afname in het aantal zorguren vanwege financiële redenen. Het is belangrijk om de prijszetting aan te passen en in evenwicht te brengen om te kunnen concurreren met diensten erkend door GGC of COCOF. Betaalbare zorg blijft van vitaal belang.
- Meer inzetten op preventie: ondanks beperkte middelen moeten we deze anders spreiden, met een nadruk op preventie van dak- en thuisloosheid. Door gezamenlijk aan dit doel te werken, kunnen we grote vooruitgang boeken. Geïntegreerde zorg kan een oplossing bieden, maar dit moet van concept naar praktijk worden gebracht. Efficiëntiewinst is mogelijk door gezamenlijk en geïntegreerd te werken in plaats van apart.
- Kelly Timmerman, Bruxeo, vertegenwoordiger van de social profit werkgevers in Brussel wijst erop dat ook de onderhandelingen van de Brusselse non-profit akkoorden kansen bieden om eisen te verkrijgen die specifiek zijn voor Vlaams-Brussels organisaties, denk aan het mobiliteitsbudget voor de social profit ondernemingen of de harmonisatie van de tarieven in de thuiszorg; de verbindingen die er zijn tussen GGC en COCOF moeten verdergezet worden met de Vlaamse Gemeenschap en VGC. Het is belangrijk dat de VGC-partners mee aan tafel gaan zitten bij de Brusselse non-profit-onderhandelingen om mee op de agenda te wegen.

6 Toespraak VGC-collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid

Het onderwerp van vandaag is van groot belang: voortdurende verandering, complexiteit, hoe nemen we onze rol op? Dit zijn zeer relevante vragen om te stellen.

De titel lijkt een antwoord te suggereren: eiland of archipel? Echter, zoals ik het werkveld ken in Brussel, is het water nooit zo diep dat we kunnen spreken van eilanden of archipels. Het Nederlandstalige werkveld neigt eerder naar overbruggen.

Ik kom uit bij een bos. Het Brusselse Nederlandstalige welzijnslandschap is een bos: je kunt naar elkaar toe kruipen als je in de bomen kruipt, maar er is veel meer mogelijk; je kunt naar elkaar toe groeien. Het zit vol met duizenden organismen. Leven kronkelt door elkaar en met elkaar. Het is een schijnbare chaos; ogenschijnlijk los van elkaar en soms is er strijd om licht. Maar veel vaker dan gevechten werken organismen samen op een manier die we niet altijd zien: bomen geven sappen door, insecten maken van oude takken voedsel voor nieuw leven. Het bos groeit, reageert op klimaat en seizoenen. Soms valt er een boom om zodat er een open plek ontstaat en veel leven mogelijk wordt. Er is altijd ruimte voor experimenten, er is niet één manier om te groeien; soms ontstaan er nieuwe soorten door kruisingen. Soms zijn er spannende allianties, soms tijdelijk, soms permanent. Oude organismen vergezellen de jonge. Het bos heeft veerkracht. Door de verscheidenheid aan soorten ontstaat er een ecologische balans die verschuift maar toch standhoudt. Er is altijd die balans. Zo kijk ik naar jullie, naar Brussel: bewondering voor de veerkracht; diversiteit zorgt voor kracht. Altijd in beweging, altijd een bron van voeding voor elkaar, een bron van steun en leven voor de Brusselaars!

Iedere dag staan jullie op het terrein om het verschil te maken. Daar kan ik als politicus alleen maar dankbaar voor zijn. Een Staten-Generaal is als een grote boom die omvalt. Het bos blijft een bos, maar plotseling ontstaat er extra ruimte, nieuwe contacten. Het is boeiend, interessant, maar ook ingewikkeld. Soms zie je door het bos de bomen niet. En in Brussel is het nog complexer dan elders. We bevinden ons soms gevangen tussen Vlaams beleid en een Franstalig werkveld; het is moeilijk om hierin onze plek te vinden. Ik hoorde daarnet ook: we doen dat gewoon. Op het terrein vinden wij elkaar, we zijn wel bezig met samenwerking en we staan niet echt stil bij de moeilijkheden boven ons. Van bovenaf lijkt het soms onsamenhangend, maar in de praktijk is er meer dat we delen dan wat we denken: we delen een liefde voor Brussel, een engagement voor de Brusselaars, ook voor mensen die in zeer precare situaties leven.

Bedankt aan iedereen in de sector voor jullie veerkracht: jullie zorgen voor een betere stad.



7 Praktijken aan het woord: welke keuzes maken organisaties in de eigen praktijk om relevant te blijven in de veranderende (beleids)context?

7.1 Samenwerking over de gemeenschappen heen in functie van geïntegreerde zorg

Annick Dermine, directeur Huis voor Gezondheid

Huis voor Gezondheid (HvG) bestaat al 15 jaar. Onze kernopdracht is het bieden van kwaliteitsvolle zorg in Brussel. Sinds de oprichting betekent dit dat we op twee grote pijlers steunen: samenwerking bevorderen en zorgen voor voldoende personeel in de zorgsector. Om een voldoende Nederlandstalig aanbod in Brussel te garanderen, moeten we mensen ondersteunen, aantrekken en hier houden. Dat kan niet alleen vanuit een Vlaams perspectief. Niet elke zorgprofessional heeft enkel Nederlandstalige patiënten. Daarom hebben we organisch, terreingerichte samenwerkingen opgezet binnen de Nederlandstalige zorgsector, maar ook bruggen geslagen met Franstalige organisaties. In het kader van zorgtrajecten werkte Huis voor Gezondheid samen met twee multidisciplinaire netwerken en werden een aantal tools ontwikkeld en toegepast.

Vandaag, 15 jaar later, na de COVID-19-crisis en een aantal ervaringen rijker, staat geïntegreerde zorg waar de Brusselaar centraal staat volop op de agenda. Als Huis voor Gezondheid zijn we ervan overtuigd dat dit niet kan zonder:

- in te zetten op meertaligheid in de zorg. We weten dat de Brusselaar meertalig is en dat we die zorg meertalig moeten aanbieden. Dit betekent ook dat we tijdens alle hervormingen rekening moeten houden met deze meertaligheid. Het is mooi om te zien dat iedereen dezelfde kant op kijkt en verschillende wegen bewandelt om daar te komen. COVID heeft ons daarbij geholpen. Waarom? Huis voor Gezondheid was in Brussel ter ondersteuning van Nederlandstalige professionals. Middenin de COVID-crisis werd de eerstelijnszone BruZEL opgericht. We kregen al snel een aantal opdrachten toegewezen. Begin april stonden de lockdownmaatregelen in 15 talen op onze website, dankzij samenwerkingen met interculturele bemiddelaars en andere partners. We moesten het materiaal verspreiden, wat een uitdaging was omdat Nederlandstalige professionals soms over het hoofd werden gezien. Ook dat lukte dankzij samenwerkingen. Samen met GGC, BruZEL en Logo Brussel stonden we in voor de communicatie. We onderzochten hoe het werkt en vertaalden het vervolgens naar begrijpelijke informatie voor Brusselaars en het werkveld.
- Partnerschappen met de Brusselse eerstelijnsstructuren. Er bestaat één Vlaamse eerstelijnszone voor Brussel (BruZEL) en vijf Brusselse hulp- en zorgzones (bassins) die zich allemaal inzetten voor hetzelfde doel: geïntegreerde zorg realiseren voor elke Brusselaar. Het is een abstract begrip. De operationalisering van de Brusselse bassins is nog maar net gestart, die samenwerking realiseren vraagt tijd. Iedereen zoekt nog zijn plek. Soms gaat dat trager dan we zouden willen, maar het komt goed. Net omdat we verantwoordelijk zijn voor dezelfde populatie werken we samen met partners vanuit andere gemeenschappen.

Voor BruZEL is Brusano de partner bij uitstek. Samen met hen bouwen we aan die bassins en de concrete acties die eruit zullen voortkomen:

- We participeren in de Veranderateliers en werken aan de 'opstap' van die vijf bassins. Steeds in dialoog met de overheden, zoeken we naar antwoorden op wat dit betekent voor het Vlaamse landschap.
- Op microniveau brengen we mensen samen rond de Brusselaars met een zorg- en ondersteuningsnood. We kijken naar het ontsluiten van het aanbod, beperken ons niet tot Vlaams aanbod en werken samen met de Brusselse sociale kaart Brussel Sociaal.
- Op mesoniveau implementeren we zorgwijkoverleg rond casuïstiek. Uitdagende cases in de buurt worden besproken door alle partners in die buurt, met als doel tot een oplossing te komen. Samen met Brusano zorgen we dat dit soort overleg overal in het Brussels Gewest kunnen faciliteren.
- In de wijken voeren we vaccinaties uit: vertrouwde gezichten uit de buurt vaccineren mensen op locaties binnen de wijk.
- Op gewestelijk niveau organiseren we samen met Brusano workshops voor een inclusieve functie, gericht op het begeleiden van mensen in precaire situaties naar zorg. Tevens coördineren we, samen met het hele spectrum van het zorglandschap, zowel Nederlandstalig als Franstalig, een ontmoetingsfestival. Tijdens dit festival maken we het aanbod bekend en helpen we Brusselaars zich te oriënteren.
- We fungeren als een informatiepunt en werken samen met alle betrokkenen. Als we geen antwoord hebben, verwijzen we door.
- We zijn ook een innovator en inspirator voor Vlaanderen: wat we in Brussel bereiken, kan zich verspreiden naar Vlaanderen. Een voorbeeld hiervan is het project rond eerstelijnspsychologen, dat nu geïntegreerd is in een conventie.

Kortom, de Brusselse uitdaging van de stroom is er zeker; soms kan het zelfs overweldigend zijn. Maar we staan op het punt om ermee aan de slag te gaan; we moeten hoopvol zijn en vooruit durven kijken. Daarom:

- aan de terreinwerkers: heb geduld en vertrouwen, de zaken zullen concreter worden.
- aan de partners, ongeacht taalgrenzen: blijf samenwerken.
- aan de overheden: werk samen in het belang van de Brusselaar, maar geef ons op het terrein de nodige ruimte, flexibiliteit en tijd. Wat we in Brussel bereiken, kan zich verspreiden naar Vlaanderen; niet alleen burgers verhuizen, maar ook professionals, tools en methodieken.

7.2 Een Vlaamse buurtwerking als actor in een gemeentelijk netwerk en samenwerking

Bart Vandeven, coördinator vzw De Buurtwinkel

Ik breng een buurtgericht verhaal op microniveau, met de focus op de dagelijkse realiteit in de Anneessensbuurt. Samenwerking met lokale actoren heeft altijd plaatsgevonden, vooral vanuit De Buurtwinkel. Opportuniteiten deden zich voor, vooral vanuit de sociale coördinatie, waar actoren elkaar ontmoetten en samen projecten ontwikkelden. Deze samenwerking was voornamelijk gebaseerd op intrinsieke motivatie van organisaties, vrije keuze en de context waarin ze zich bevonden. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking rond het opstellen van een gedeeld memorandum voor de Stad Brussel. In het verleden, gedurende ongeveer acht jaar, was dit een succesvol traject waarbij we vanuit dezelfde vragen en realiteit in dialoog traden met de lokale overheid, zoals het project "Ieders Stem Telt".

Na verloop van tijd is deze samenwerking echter wat afgezwakt. Mensen bleven wel naar de sociale coördinatie komen, maar het werd steeds moeilijker om concrete resultaten te boeken. Dit leidde tot frustratie binnen ons team en uiteindelijk besloten we onze eigen koers te varen, met onze eigen missie en doelstellingen, al dan niet in samenwerking met partners, afhankelijk van het respectievelijke project.

Toen brak de COVID-19-pandemie uit en plotseling voelden we onze meerwaarde, hoe we iets konden bijdragen in de wijk. We hebben verschillende acties ondernomen, zoals het informeren van mensen en het uitdelen van voedselpakketten aan mensen zonder wettig verblijf. We konden open blijven als essentiële dienstverlening, wat een enorme boost gaf aan onze werking en ons het gevoel gaf van erkenning. We kregen de vrijheid om verbinding te blijven maken met de Brusselaars in de meest kwetsbare positie, wat ons sterkte in de rol van motor voor verandering op lokaal niveau, op microniveau.

In de nasleep van de pandemie begon het OCMW Brussel met een wijkdiagnose in het kader van een lokaal welzijns- en gezondheidscontract. Ze zagen in dat tijdens de pandemie veel contact verloren was gegaan en dat samenwerking noodzakelijk was. Ze zijn begonnen met een kwantitatieve wijkdiagnose, waarbij medewerkers en bewoners werden bevestigd over knelpunten rond toegang tot sociale en gezondheidszorg. We speelden hierin een grote rol. Vanuit deze wijkdiagnose heeft het OCMW Brussel een projectoproep gelanceerd waarop we hebben ingetekend en besloten hebben om de rol van motor op lokaal niveau volledig op ons te nemen. We zagen verschillende mogelijkheden, zoals financiering en de focus op toegang tot grondrechten via een betere afstemming van eerstelijns- en nuldelijnszorg op lokaal niveau. We zijn toen gestart met het project Connect Anneessens, dat als doel heeft de verbinding te leggen tussen de meest kwetsbare burgers en het lokale gezondheids- en welzijnsaanbod.

Binnen de samenwerking van Connect Anneessens hebben we de governance op heel lokaal niveau in eigen handen gehouden. In tegenstelling tot andere projecten waar veel partners aan tafel zitten zonder duidelijkheid over verantwoordelijkheid, hebben wij de regie zelf in handen. We hebben verschillende zaken geprobeerd en daaruit geleerd. Belangrijk hierbij was het stellen van duidelijke, meetbare doelen en het projectmatig werken.

7.3 Krachtenbundeling vanuit een lokaal dienstencentrum

Karen Declercq, directeur Poutrel - LD³

LD³ vzw is een collectief van drie lokale dienstencentra (Het Anker, Forum en Miro) en sociale economie activiteiten in verschillende Brusselse wijken. LD³ draagt bij aan het succesvol ouder worden van de Brusselaars, met een belangrijke focus op de meest kwetsbaren. De lokale dienstencentra versterken de netwerken rondom ouderen en bieden dienstverlening op maat, zoals buurtrestaurants, klusdiensten en socioculturele activiteiten. Aan de andere kant streeft LD³ naar het waarborgen van het recht op waardig werk via inschakelingstrajecten en competentieversterking.

Vanuit de behoefte naar een verdere professionalisering van de werking in een complexe stedelijke omgeving werd de krachtenbundeling verdergezet met andere dienstencentra. In april 2024 ontstond zodoende POUTREL, een personele unie tussen 4 organisaties en 7 deelwerkingen: LDC Miro, LDC Vives, LDC Cosmos, LDC Forum, LDC Het Anker, LDC De Harmonie en Bricoteam.

7.4 Samenwerking over de gemeenschappen heen in kader van de zorgzame buurt Peterbos

Nico Martens, opbouwwerker SAAMO

SAAMO is al jaren actief in wijk Peterbos in Anderlecht. Met een laagdrempelig buurthuis zet de organisatie in op zorgzaamheid en solidariteit onder de bewoners. Het project Zorgzame Buurten bood voor SAAMO vooral een kans om het zorgaanbod in Peterbos te verbreden en duurzaam te maken. De ultieme ambitie van het project Zorgzame Buurten is het opstarten van een wijkgezondheidscentrum.

Dankzij het project kwam er tijd en ruimte vrij om partnerschappen op te zetten en de doelgroep te bevragen en te betrekken. De initiatieven die werden opgezet, hadden nooit tot stand kunnen komen zonder samenwerkingen over de gemeenschappen heen. Het project wordt gedragen door partners, die worden verbonden door gemeenschappelijke doelstellingen, gedeelde belangen en een gedeelde zorg voor de burger. De focus ligt op de hefboomen: wat maakt het mogelijk voor ons om samen te werken? En hoe kunnen we een verhaal creëren waarbij we van elkaar kunnen leren en met een gezamenlijk doel kunnen werken?

7.5 Vragen en discussie

7.5.1 Samenwerken is mensenwerk. Soms klikt het, soms niet, mensen vertrekken. Kun je voorbeelden geven van wanneer samenwerkingen wel of niet slagen?

- Karen Declercq - Samenwerken kan moeilijk zijn, maar ook niet. Als centrumverantwoordelijke werken we sowieso buurtgericht met organisaties die per definitie Nederlandstalig of Franstalig zijn. Dit geldt voor projectmatige samenwerkingen en ad-hoc samenwerkingen. Bij meer structurele samenwerkingen is dit lastiger. Met sommige OCMW's werken we wel goed structureel samen. Nederlandstalige organisaties in Brussel vallen soms tussen wal en schip. Onze sector is klein en onze belangen worden niet altijd goed vertegenwoordigd aan de onderhandelingstafels. Neem bijvoorbeeld de hervorming van de patrimoniumtaks. Er zijn vrijstellingen voor rusthuizen en maatwerkbedrijven, maar niet voor lokale dienstencentra. Dit leidt tot een kostenstijging van 45.000 euro per jaar, vergeleken met 18.000 euro eerder. We voelen ons soms in de steek gelaten, terwijl onze organisaties wel degelijk het verschil maken voor Brussel.
- Bart Vandeven - Samenwerking is een kwestie van mensen; vooral op lokaal niveau. Het gaat niet alleen over organisaties, maar ook over individuen in de wijk. We gaan actief op zoek naar andere actoren buiten het sociaal werk met vergelijkbare doelstellingen: hoe kunnen we elkaar hierin vinden en ondersteunen? Een transparante benadering is essentieel: we moeten duidelijk zijn over wat we wel en niet kunnen betekenen voor mensen, en de rollen moeten helder zijn. Samenwerken betekent niet per se eindeloos vergaderen; dat vermijden we bewust. We geven de voorkeur aan informeel contact: afspraken maken, plannen uitwerken, brainstormen en vervolgens snel tot actie overgaan. Dit werkt natuurlijk het beste op lokaal niveau.

7.5.2 Het is belangrijk om de regie goed in handen te nemen. Maar ik hoor ook termen als 'fluide' en 'informeel'. Hoe kun je weten waar je naartoe gaat en tegelijkertijd projectmatig werken?

- Annick Dermine - Het is een kwestie van *trial and error*, en er moet ruimte zijn voor fouten. Projectmatig werken is van nature flexibel en afhankelijk van de mensen. Als er nieuwe mensen komen, moeten we opnieuw naar evenwicht zoeken, maar dat kan ook verrijkend zijn. Het is oké om in een project te falen; daar is begrip voor bij onze subsidieverstrekker. Dit geldt vooral voor projectmatige werking; structureel is een ander verhaal. Maar dat is juist de meerwaarde: je probeert iets, je leert ervan, en uiteindelijk heb je iets waar je geen angst voor hebt dat het niet zal lukken. Als die ruimte er niet is, moeten we erom vragen.
- Nico Martens - Falen mag. We falen allemaal wel een keer. Samenwerkingen hoeven niet voor het leven zijn. Je kan samen als partner zeggen: we hebben het geprobeerd en het is niet gelukt. Het is belangrijk dat we willen proberen en rekening houden dat we mogen falen.



8 De Vlaamse welzijns- en zorgsector in Brussel: eiland of archipel? Reflectie en vooruitblik

Herwig Teugels, directeur Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

Beste mensen,

Aan het einde van dit plenaire deel mag ik jullie nog een aantal beschouwingen meegeven bij wat ik heb gezien en gehoord.

Ik zag

- een volle zaal van enthousiaste Brusselbelievers, die dag in dag uit werken voor de zorg voor anderen. Die energie is voelbaar. Het feit dat deze Staten-Generaal bijna een maand voor de deadline volgeboekt was, spreekt boekdelen over de betrokkenheid van onze sector bij de beleidsontwikkelingen in Brussel.
- een grote betrokkenheid die ook bleek uit de filmpjes met verhalen en getuigenissen uit Vlaams erkende organisaties, maar ook uit GGC-gesubsidieerde projecten. Ze leunen sterk bij elkaar aan.

Ik hoorde

- Pierre Verbeeren een lans breken voor Brussel als een plek van stromen, zeer fluïde, waardoor Brussel een krachtige sociale integrator is voor de andere gewesten.
- vertegenwoordigers van overheden nieuwe beleidsvisies toelichten en systemen voorstellen die zorg korter bij de burger moeten brengen.
- de ambitie van welzijnsorganisaties om deze nieuwigheden volop te omarmen en ze mee vorm te geven voor het eigen cliënteel, in hun eigen buurt of wijk.
- ook andere geluiden van organisaties die wat terughoudender zijn en zich overweldigd voelen door al deze veranderingen. Ze vrezen voor 'vergaderitis'. Ze worstelen hoe ze met de evoluties om moeten gaan.
- de vraag stellen hoe we deze nieuwe concepten concreet kunnen maken en kunnen overgaan naar de casuïstiek. Hoe maken we hiervan een goede vertaalslag naar de Brusselse burger?...

Wat me ook opviel was het schrijnende gebrek aan vergelijkbare gegevens en data, die de basis zouden moeten vormen voor een effectief welzijnsbeleid in Brussel. Zo een globaal welzijnskader moet gedragen worden door alle overheden samen, maar het Vlaamse welzijnslandschap is de laatste jaren meer en meer verworden tot een buitenbeentje. We zijn vandaag een dynamische sector die werkt voor een zeer divers publiek. Maar tegelijkertijd zijn we ook een kleine actor tegenover het aanbod van GGC en COCOF.

“Met slechts een marktaandeel van 9 à 13% ontvangt het Vlaams welzijnswerkveld in Brussel niet de middelen die het verdient.”

Laten we eerlijk zijn, de financiële realiteit die ons daar straks door Jos Sterckx werd gepresenteerd oogt niet indrukwekkend. Met slechts een marktaandeel van 9 à 13%, ontvangt het Vlaams welzijnswerkveld in Brussel niet de middelen die het verdient. Er is een fundamenteel onevenwicht in de financiering, vooral in sectoren zoals ouderenzorg, thuiszorg, de preventieve gezondheidszorg en de zorg voor personen met een handicap.

De kinderopvang, de buitenschoolse opvang en de preventieve gezinsondersteuning daarentegen, scoren wel goed. Bijna 40% van de Vlaamse welzijnsmiddelen gaat naar de sector 'gezin'. Daardoor behaalt de kinderopvang een dekkingsgraad van 36% t.o.v. het totaal aantal Brusselse opvangplaatsen. Dat is indrukwekkend.

En toch, ... voor het eerst in meer dan 30 jaar merk ik dat Vlaanderen de afgelopen jaren op een aantal vlakken terrein verloren heeft in Brussel:

- de geïntegreerde wijkwerkingen werden overgeheveld naar de GGC.
- een grote thuisverplegingsorganisatie heeft haar activiteiten in Brussel stopgezet.
- organisaties uit de jeugdhulp overwegen om één of meer van hun diensten in Brussel af te bouwen en te verplaatsen naar de Vlaamse Rand.
- de Vlaamse Gemeenschap speelt vandaag nauwelijks tot geen rol meer in grootstadsproblematieken zoals de daklozenopvang of drugshulpverlening, en dat op een moment dat de behoefte groter is dan ooit.

We moeten dan ook erkennen dat we als Vlaamse Gemeenschap niet kunnen instaan voor zorggarantie en zorgcontinuïteit in Brussel. Als gebruiker, cliënt of patiënt kun je niet met elke hulpvraag terecht bij het Vlaamse aanbod. Wil je in Brussel zorg of ondersteuning, dan móet je nu en dan beroep doen op het aanbod van GGC, Iriscare of COCOF. We weten dat dit niet steeds in perfect Nederlands gebeurt. Daarom kiezen Brusselaars er soms voor om voor hun zorg uit te wijken naar de Vlaamse Rand.

Vlaanderen verklaart dat het zijn beleid richt op 30% van de Brusselse bevolking. Als je dit doorrekent volgens de huidige bevolkingsaantallen zou 5,21% van het Vlaamse welzijnsbudget naar Brussel moeten vloeien. (en ja ik gebruik hier bewust de cijfers na de komma, omdat die 0,21% een budgettair verschil van 14,5 miljoen euro maakt). Zelfs al toppen we af op 5%, dan is dat nog een aanzienlijk verschil met de 2,30% vandaag. Het gaat hier maar liefst om een bedrag van 186 miljoen euro – zo goed als het equivalent van wat de Vlaamse Gemeenschap en VGC momenteel samen in Brussel investeren in welzijn.

Ik besef dat die inhaalbeweging in één legislatuur niet te overbruggen is, maar pleit er wel voor om voor zorg en ondersteuning de lat in de volgende regeerperiode op zijn minst op 3% van de Vlaamse welzijnsmiddelen te leggen. Dat komt neer op een extra investering van 48 miljoen euro.

“Voor een garantie op zorgcontinuïteit is samenwerking met de andere gemeenschappen cruciaal.”

Binnen Brussel is samenwerking met de andere gemeenschappen cruciaal. We hebben hen nodig in functie van zorggarantie en zorgcontinuïteit. We hoorden het meermaals: COCOF en GGC hebben gezamenlijk het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan opgesteld. Ze vertrekken daarbij vanuit een territoriale en geïntegreerde benadering, waarin buurtgerichte zorg centraal staat.

Vlaanderen vertrekt vanuit dezelfde beleidsprincipes maar de gebruikte systemen zijn niet compatibel. Denk aan de persoonsvolgende financiering in Vlaanderen versus de instellingenfinanciering bij de andere overheden. Of denk aan de toegankelijkheid van de Vlaamse dienstverlening die steeds vaker gekoppeld wordt aan de aansluiting bij de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), maar er zijn slechts 42.000 aangeslotenen bij de VSB. Dat maakt dat er parallelle circuits ontstaan tussen de VG en VGC enerzijds, en de COCOF en GGC anderzijds.

Als Vlaamse welzijns- en zorgsector zijn we mede daardoor wat op een eiland beland, ietwat geïsoleerd. Fijn om in te werken, want we komen elkaar regelmatig tegen, we kennen elkaars

werking, verwijzen vlot door en delen eenzelfde globale visie. Dat voelt comfortabel aan, maar het is niet effectief genoeg omdat we niet alles zelf in huis hebben en tegelijkertijd maakt het ons ook kwetsbaar.

Hoe blijf je relevant als kleine speler die niet direct aansluiting vindt bij de grote broers? Of laat het me nuanceren: tussen terreinwerkers lukt de samenwerking nog wel maar op beleidsechelons ligt het moeilijker. Op ons eiland blijven, biedt geen toekomst, zeker niet als er territoriaal en buurtgericht moet worden gewerkt. We zijn het aan onze cliënten verplicht om aansluiting te zoeken en te vinden bij de andere gemeenschappen. Hulpvragers hebben daar behoefte aan, zij hebben daar recht op. Alleen al voor hen moeten we dat doen. Zonder die relatie met de GGC en de COCOF rijden we ons vast en dreigen we op termijn *quantité négligeable* te worden. Dat moeten we koste wat kost voorkomen.

“We moeten van een eilandmodel naar een archipelmodel.”

We moeten van een eilandmodel naar een archipelmodel. Een archipel bestaat uit eilanden, maar ze hebben een onderling verband, en presenteren zich als één geheel, waarbij elk eiland in zijn identiteit wordt gerespecteerd. Zo een eengemaakt verband maakt het eenduidig en is duidelijk voor de burger, want die geraakt er anders niet meer wijs uit.

Ik ben er mij van bewust dat wij vooral vragende partij voor zijn voor die samenwerking, de andere gemeenschappen minder - dat bleek uit de focusgroepen die we hebben bevroegd -. Zij hebben ons niet direct nodig, omgekeerd wel. We zijn vragende partij maar hebben ook iets te bieden: onze aanpak en visie, onze kennis en expertise, de kwaliteit van ons werk, onze betrokkenheid en engagement, onze creativiteit in het zoeken naar oplossingen. En we zijn voor hen een meerwaarde omdat we een deel van het werk opknappen, zeker nu het aanbod aan COCOF- en GGC-zijde ook zijn saturatiepunt heeft bereikt.

Het feit dat vandaag in deze zaal overheden van verschillende gemeenschappen (VG, VGC, GGC - Vivalis en Iriscare -) aanwezig zijn, getuigt dat er interesse is voor onderlinge uitwisseling en het aangaan van verbanden. Alleen sámen kunnen we een alles dekkend zorgaanbod realiseren, waarin ook de lokale besturen en de federale overheid hun rol spelen. Ik ben ervan overtuigd dat een goed samenwerkingsverband met de GGC en COCOF ook een trigger zal zijn voor een vlottere en betere samenwerking met de lokale besturen en de OCMW's.

“We hebben regelgeving nodig dat openheid en witruimte biedt om te komen tot de beste oplossing voor de Brusselse hulpvrager.”

Om tot een dergelijke samenwerking te komen is een aangepast regelgevend kader essentieel. We moeten afstappen van het idee van gescheiden circuits en streven naar een geïntegreerde aanpak die de behoeften van de Brusselse hulpvrager centraal stelt. Het Nederlandstalige zorgen welzijnsaanbod in Brussel is vandaag te vaak het verlengstuk van Vlaams beleid. Een beleid dat op maat van Vlaanderen is ontworpen, kan niet zomaar worden toegepast in Brussel. De gebruikte Vlaamse instrumenten, tools of systemen zijn vaak niet toepasbaar of bruikbaar. Ze vertonen architectuurfouten voor een Brusselinsteeke.

We hebben regelgeving nodig die openheid en witruimte biedt om samen met de andere gemeenschappen te zoeken naar de beste oplossing voor de Brusselse hulpvrager. Dergelijke regelgeving zoekt en vindt aansluiting bij de opties en verzuchtingen van de andere gemeenschappen en houdt ook rekening met gewestmateries zoals huisvesting, leefmilieu, tewerkstelling of mobiliteit ... want die worden in Brussel anders aangepakt dan in Vlaanderen.

Beste mensen, we moeten nú handelen, want de tijd speelt in ons nadeel. Hoe sterker GGC en COCOF naar elkaar toegroeien zonder dat we zelf echt aansluiting vinden, hoe meer impact en relevantie we dreigen te verliezen en hoe meer de levensvatbaarheid van onze organisaties in het gedrang komt.

We hebben er alle belang bij om als Vlaams erkende sector relevant en zichtbaar sterk te blijven, zeker in het licht van recente uitlatingen van de OESO. De OESO hekelt in haar rapport de bestuurlijke lasagne in Brussel en dringt aan op vereenvoudiging. De bevoegdheden van de VGC, de GGC en de COCOF kunnen volgens de OESO best geïntegreerd worden in het gewest. Het is niet aan mij om daar uitspraken over te doen, maar indien het ooit zo ver zou komen, hebben we er alle baat bij om een sterke partner te zijn, nu al. Wie sterk genoeg staat, kan zijn identiteit behouden. Dat hebben andere Vlaams-gerichte organisaties die zijn overgegaan naar de GGC bewezen.

Om die band tussen de gemeenschappen te versterken, moeten we elkaar meer trachten te begrijpen. Wij komen uit twee verschillende culturele stromingen. De Nederlandstaligen richten zich eerder naar de Angelsaksische denkers en doeners. Wij gaan bvb. te rade in Engeland, Scandinavië, Nederland en laten ons daardoor inspireren. De Franstaligen halen hun mosterd eerder uit Frankrijk, Canada en de Zuid-Europese landen. Wij spreken letterlijk en figuurlijk een andere taal. Zelfs over het jargon in welzijn en zorg zijn we het niet altijd eens. We moeten het gesprek aangaan om elkaars visie te begrijpen en tot een gemeenschappelijke taal te komen. Daar moeten we de volgende jaren in investeren. We willen daar als Kenniscentrum WWZ samen met de andere ondersteuningsorganisaties een trekkersrol in opnemen.

Een andere eilandrelatie is deze met Vlaanderen. Fysiek klopt het niet, maar figuurlijk is Brussel eerder een Vlaams schiereiland. We horen erbij, maar aan de rand; wij zijn het 'eilandvolkje', ietwat anders dan de rest. Trouwens, je ziet het wel voor je, neem een statistische Vlaamse kaart en in het midden zie je een witte vlek, Brussel, een eiland. Nochtans is dat eilandvolkje morgen de inwoner van het vaste land. De verhuisbewegingen tussen Brussel en Vlaanderen spreken voor zich. Of men dat nu fijn vindt of niet, de mixité wordt ook meer en meer realiteit in Vlaanderen.

*“We zijn niet alleen vragende partij,
we hebben ook iets te bieden.”*

Als Vlaams Brussels welzijnswerkveld hebben we leren omgaan met die complexe realiteit. We hebben pionierswerk verricht, creatieve oplossingen gevonden, expertise opgebouwd én resultaten geboekt. De mensen die vandaag verhuizen richting Vlaanderen, vertrekken versterkt. Daar heeft onze sector toe bijgedragen. Brussel fungeert dan ook als een leerrijke proeftuin voor de uitdagingen die Vlaanderen nog te wachten staan. De Vlaams-Brusselse sector kan zich daarom positioneren als een motor voor een toekomstgericht zorg- en welzijnsbeleid. Het valt echter op dat er vanuit Vlaanderen nog maar weinig interesse is om kennis en expertise uit Brussel te halen. Onze organisaties zijn nochtans graag bereid die te delen.

Waar de expertise-overdracht wel al gebeurt, is op personeelsvlak. Vlaamse organisaties nemen maar al te graag medewerkers aan die in Brussel hebben gewerkt, want die zijn het gewend om met complexe situaties om te gaan. Die brengen ervaring binnen en kunnen tegen een stootje. Enige tijd geleden zei iemand uit de gezinszorg me: “Iemand die in Brussel heeft gewerkt, kan overal werken.” En de medewerkers weten dat ook: ze zijn gewild. Jullie zijn gegeerd, maar Brussel heeft jullie meer nodig dan Vlaanderen. Blijf dus, blijf in Brussel.

De uitdagingen hier zijn immens. We hebben jullie nodig om de ommekeer naar de nieuwe beleidsevoluties te maken. Laten we die uitdaging samen aangaan, niet als eiland, maar verbonden met de andere gemeenschappen in een archipelmodel.



9 Slottoespraak Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding

Het doet me veel plezier om jullie enthousiasme en expertise hier vandaag verzameld te zien, verenigd in dat belangrijke doel van welzijn en zorg voor de Brusselaar; ik ben dan ook bijzonder blij om hier vandaag te mogen zijn. De voorbije jaren heb ik als Vlaams Brusselminister veel van jullie al wel eens ontmoet en ben ik getuige geweest van jullie zorgzame werk. Dat waren plezierige momenten, aangrijpende momenten, leerrijke momenten en vooral dankbare momenten.

Belang van welzijn en zorg

Herwig sprak over de kracht en beperkingen van het werkveld. De indrukwekkende realisaties van zorgprofessionals in dit land en deze stad staan buiten kijf. Het feit dat de levensverwachting afgelopen eeuw gestegen is van 47 jaar in 1900 naar 81,6 jaar in 2024 is een enorme verwezenlijking dankzij de inzet van de gezondheids- en welzijnssector.

Maar we weten ook dat de levensverwachting, het welzijn en de levenskwaliteit heel sterk varieert en niet alle Brusselaars delen in dit succes: het verschil in levensverwachting tussen een kind dat in Molenbeek geboren wordt of een kind dat in Ukkel geboren wordt is 2,5 jaar. Wie laag opgeleid is, heeft 7 à 8 minder gezonde levensjaren voor zich.

Dat baart mij zorgen als minister van Brussel, Jeugd en Armoedebestrijding. Maar ik weet ook dat ieder van u die zorg met mij deelt en dat u zich elke dag, velen ook 's nachts, inzet om dat onrecht recht te zetten. Die wetenschap geeft mij ook de energie om bij mijn Vlaamse collega's een lans te blijven breken voor Brussel en omgekeerd, bij mijn collega's in Brussel aandacht te vragen voor de Nederlandstalige voorzieningen hier.

De Vlaamse Gemeenschap in Brussel

Dat brengt mij bij het thema van vandaag. Regelmatig krijg ik vragen als: is het nog wel nodig dat de Vlaamse Gemeenschap hier een aanbod voorziet? Wat maken 19 lokale dienstencentra uit? Is die Nederlandstalige gezinszorg wel nodig? De tweetalige huisartsenwachtpost sluit wegens 'te weinig patiënten'. In één adem volgt dan: het zou toch véél gemakkelijker zijn als elke voorziening "gewoon Brussels" was. Mijn antwoord is steeds: wij zijn Brussels!

Brussel is niet alleen de hoofdstad van Vlaanderen. Het is ook de thuisstad van een grote groep Nederlandstaligen en mensen die aansluiting zoeken bij het Nederlandstalige aanbod. Daarom is een maximale implementatie van het ruimer Vlaamse welzijns-, gezins- en gezondheidsbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor mij de evidentie zelve.

Niet uit ideologie, maar uit noodzaak. Het integraal uitoefenen van de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel is geen stiefmoederlijke bemoeienis, maar een verrijking voor elke Brusselaar, letterlijk en figuurlijk. En bovenal: zorg in eigen taal is een sociaal recht en jullie hier aanwezig zijn dé garantie daarvan voor de Brusselaar.

Het realiseren van de Brusselnorm blijft weliswaar een uitdaging. De sector richt zich tot 30% van de Brusselaars, maar in wezen tot alle inwoners, ongeacht taal of achtergrond. Wie zijn jullie? Vlamingen? Of toch vooral Brusselaars? Hoewel jullie slechts een deel van de Brusselaars bereiken, valt jullie werk op bij Franstalige collega's. Of het nu op gemeentelijk of gewestelijk niveau is, de kwaliteit wordt erkend. Jullie zijn misschien klein, maar zeer effectief. Sommigen kijken met jaloezie naar jullie werk en financiering.

Het Brussels model dat velen benoemen als "te complex", als "iedereen bevoegd en niemand verantwoordelijk" is voor mij een model van overleg, van samenwerken, van krachten bundelen. En ja, er zijn verschillende inzichten. Maar die verschillen zijn er niet alleen tussen Nederlandstalig of Franstalig. De breuklijnen in Brussel lopen hier anders dan louter over het taalverschil.

De verschillen zitten in alles in Brussel. Ze zijn er ook tussen onze gemeenten, in onze wijken en tussen de sectoren. Laat ons dus niet focussen op onze verschillen, maar laat ons samenwerken aan het mooiste dat er bestaat, aan wat ons mensen maakt: laten we samen zorgen voor elkaar. Als we kijken naar de beelden die werden geschetst, staan jullie als sector met beide voeten in de stroom van verandering. Het is niet aan de overheid om de stroom te verleggen, maar om jullie als geëngageerde professionals te ondersteunen.

Samenwerkende overheden

De verschillende Brusselse politiek verantwoordelijken bevoegd voor welzijn, wonen en zorg moeten meer samenwerken. Samenwerking is een van de sleutels tot een goed beleid. Binnen deze gouvernementele instanties is hiervoor nog veel potentieel, zelfs in de huidige structuur. De Vlaamse Gemeenschap en Vlaamse Gemeenschapscommissie in Brussel moeten zelf het voorbeeld tonen en intensiever samenwerken. Enkel op die manier kunnen we er samen voor zorgen dat de Nederlandstalige Brusselaars in hun taal volwaardig toegang hebben tot het kwalitatieve aanbod binnen deze sector. We kunnen het verschil maken door goede initiatieven te ondersteunen en te financieren, zoals de lokale dienstencentra waar de afgelopen 20 jaar aanzienlijk werd geïnvesteerd in infrastructuur en personeel.

De VGC moet ook actief zijn binnen de GGC. Binnen de sector van welzijn, wonen en zorg wordt de Vlaamse kant momenteel onvoldoende gerepresenteerd, in tegenstelling tot de nauwe banden die GGC met COCOF onderhouden. Daarom is het van belang dat VGC en GGC nauwer gaan samenwerken en dat de VGC er haar stem opnieuw laat horen. Zij staat in direct contact met de Vlaamse welzijn-, woon- en zorgsector die zich niet langer buitengesloten mag voelen binnen het beleid dat in Brussel wordt gevoerd.

Ook de Vlaamse Gemeenschap moet meer oor hebben naar de Brusselspecifieke context waarin deze sector opereert bij het ontwikkelen van haar beleid. Dit betekent ook zorgen voor voldoende cijfermatige gegevens over de sector, haar doelpubliek, haar omgeving en haar impact. Er is te weinig structureel overleg tussen politici en organisaties op het terrein. We moeten hervormen wat niet goed werkt, maar ook vasthouden aan wat wel werkt, zoals de VGC die zorgt voor een meertalige en effectieve benadering.

Delen van infrastructuur, capaciteit en kennis

De Vlaamse overheid moet het mogelijk maken om infrastructuren te ondersteunen die verschillende actoren binnen zowel dezelfde sector als intersectoraal een gemeenschappelijk onderdak biedt. Samenhuizen zorgt voor meer samenwerking en leidt tot betere én bredere dienstverlening voor de Brusselaar.

Door ruimte te delen en samen te werken met andere organisaties, kunnen we meer bereiken. Denk aan initiatieven zoals de Broedplekken, waar samenwerking tussen verschillende sectoren wordt gestimuleerd. Door te investeren in infrastructuur investeer je ook in mensen. Het is een antwoord op een vraag vanuit het werkveld dat moet beantwoord worden.

Samenwerken overstijgt natuurlijk het delen van capaciteit. Het gaat ook over het delen en uitwisselen van kennis, vaardigheden, ervaringen en expertise. Op die manier kan de Nederlandstalige zorgsector in Brussel haar nu al erg kwalitatief aanbod nog versterken binnen het Brussels Gewest. Ook intersectoraal denken moeten we verder stimuleren. Kunst en cultuur spelen een belangrijke rol in het welzijn van mensen. Projecten zoals Art.is.t.care brengen mensen uit de cultuursector en de zorgsector samen voor mooie initiatieven.

Met deze aanbevelingen en samenwerkingsprincipes kunnen we samen stappen vooruit zetten. Laten we samenwerken voor het welzijn van alle Brusselaars.

Dank u wel.



10 Themasesessie 'Nomaden in de zorg, wisselwerking en verhuisbewegingen tussen Brussel en Vlaanderen'

10.1 Inleiding

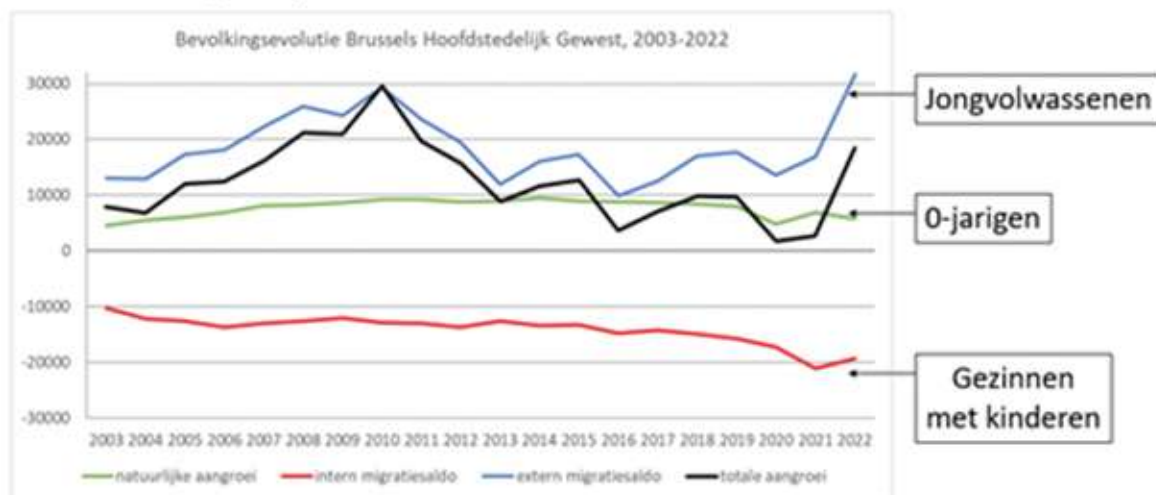
'Nomaden in de zorg': mensen die omwille van duw- en trekfactoren zoals de getijden komen en gaan van Brussel naar Vlaanderen en omgekeerd. Deze groep nomaden kunnen burgers zijn, maar ook professionals die in en rond Brussel werken. In dit panel worden verschillende invalshoeken naar voor gebracht. De verhuisbeweging van Brussel naar Vlaanderen wordt aan de hand van cijfers toegelicht door Filip De Maesschalk. In het panelgesprek delen Jelle Eeckhout van i-mens, Maren van Loon van MPC Sint-Franciscus, David Lowyck van Minor-Ndako hun ervaringen met het omgaan met een diversiteit aan cliënteel, wat dit betekent voor hun personeelsploeg en hoe Vlaams-brede zorg- en welzijnsorganisaties werkzaam zijn in Vlaanderen en Brussel tegelijk.

10.2 Presentatie: verhuisbewegingen van Brussel naar Vlaanderen

Filip De Maesschalk, Data & Analyse – Provincie Vlaams-Brabant

10.2.1 De demografie van Brussel: hoe zit die in elkaar?

Bevolkingsdynamiek

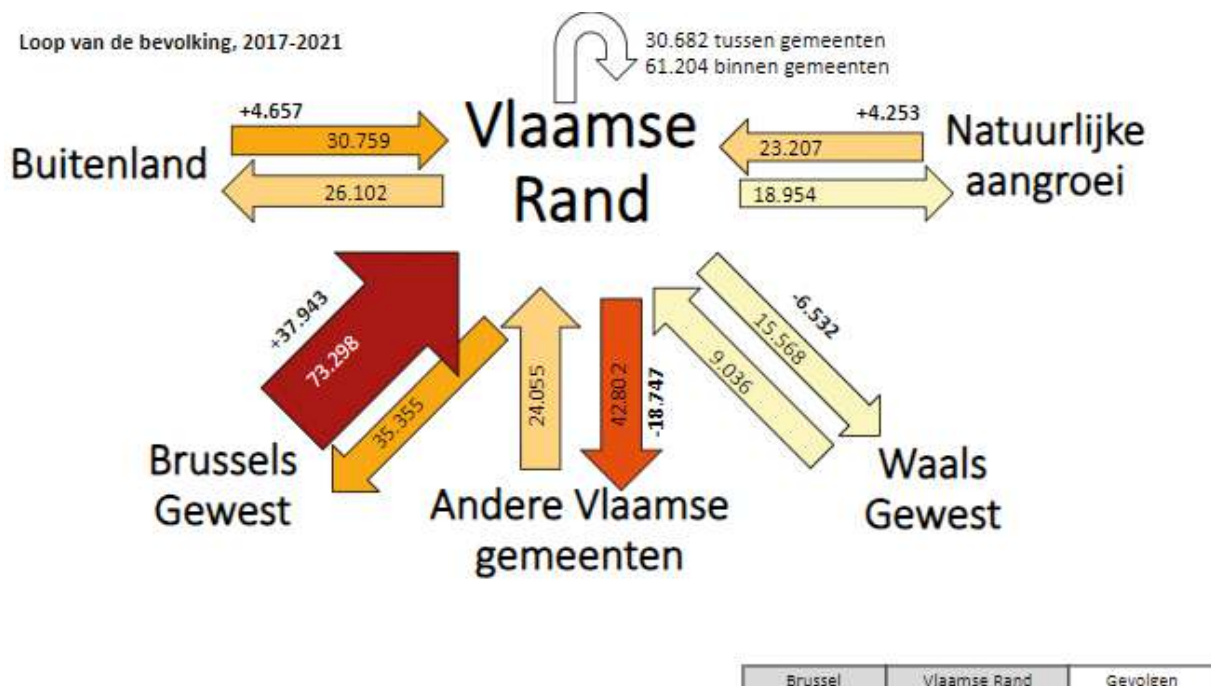


Met 7.692 inwoners per vierkante kilometer behoren 18 van de 19 Brusselse gemeenten (exclusief Watermaal-Bosvoorde), tot de meest dichtbevolkte gemeenten in België. Zelfs Antwerpen, de dichtstbevolkte Vlaamse stad, bereikt niet de dichtheid van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG). Het contrast met Wallonië is eveneens opmerkelijk, met steden zoals Luik die nog dichter bevolkt zijn dan Antwerpen.

De bevolkingsdynamiek in BHG is de afgelopen 20 jaar gegroeid en wordt gevormd door drie belangrijke bewegingen: immigratie uit het buitenland, natuurlijke aangroei (geboortes minus overlijdens), en binnenlandse migratie, vooral gezinnen met kinderen vanuit Wallonië en Vlaanderen. Het aantal mensen met niet-Belgische nationaliteit neemt toe, vooral bij niet-EU-inwoners.

De leeftijdsstructuur van Brussel vertoont opvallende kenmerken, met relatief weinig ouderen, een overvloed aan jongvolwassenen en aanzienlijk veel kinderen. In vergelijking met het Vlaams Gewest is Brussel merkbaar verjongd, terwijl Vlaanderen en Wallonië verouderen. Brussel zou in de toekomst amper verouderen (er komen weinig ouderen bij).

10.2.2 Wisselwerking met Vlaanderen



Verhuisbeweging

De bevolkingsdynamiek in de Vlaamse Rand is zeer groot. De samenstelling van de groei is anders in Vlaanderen. De interactie tussen Brussel en Vlaanderen is significant, met een opvallende bevolkingsdynamiek in de Vlaamse Rand, waar veel mensen uit Brussel naartoe migreren. Op vijf jaar zijn er ongeveer 37.000 mensen bij gekomen.

Dit resulteert in een verjonging en toename van diversiteit in de regio, in tegenstelling tot de trend in Vlaanderen zelf. De migratie was in eerste instantie naar de Vlaamse Rand, maar gaandeweg trekken voornamelijk jonge gezinnen nog verder weg naar andere Vlaamse gemeenten. Tegelijk is er in Vlaanderen een gezinsverdunding. De stijging van het aantal gezinnen wordt kleiner in Vlaanderen. In de Rand is dat niet zo.

Deze migratiestromen hebben ook invloed op inkomensniveaus, pendelgedrag naar werk en school, en toegang tot kinderopvang, waarbij de Vlaamse Rand vaak aantrekkelijk blijkt voor hogere inkomens en jonge gezinnen. Vroeger waren de hogere inkomens voornamelijk geconcentreerd in stedelijke gebieden. Dit veranderde toen de welgestelden zich verplaatsten naar de ruimere rand rondom de stad. Deze verschuiving naar de randgebieden blijft ook vandaag de dag zichtbaar. Opvallend is dat vertrekkende bewoners vaak een hoger inkomen hebben dan degenen die ervoor kiezen om te blijven.

Pendelbeweging

Elke dag trekken zo'n 360.000 mensen naar Brussel om te werken, vrij gelijk verdeeld over Vlaams-Brabant, Brussel zelf en Wallonië. In tegenstelling hiermee verlaten slechts ongeveer 68.000 mensen Brussel om elders te gaan werken. Het fenomeen van schoolpendelen is eveneens aanwezig, met dagelijks ongeveer 37.000 mensen die van buiten Brussel naar scholen in de stad reizen. Dit staat in contrast met een kleiner aantal mensen dat Brussel verlaat voor onderwijs elders. Ook op het gebied van kinderopvang is er een opvallend verschil: veel mensen uit Vlaams-Brabant maken gebruik van Brusselse kinderopvang, terwijl dit omgekeerd minder vaak voorkomt.

10.3 Impact op het werkveld: panelgesprek met Maren Van Loon (MPC Sint Franciscus), David Lowyck (Minor-ndako), Jelle Eeckhout (i-mens)

Meertalige profielen binnen thuiszorg

In Brussel ervaren we in de thuiszorg een sterke meertaligheid, wat uitdagingen met zich meebrengt, aangezien we als Vlaamse organisatie verplicht zijn om bepaalde zaken alleen in het Nederlands aan te bieden. Dit leidt tot de noodzaak voor ons personeel om vaak als vertaler op te treden. Bovendien is een aanzienlijk deel van ons cliënteel Franstalig, wat extra uitdagingen met zich meebrengt. Het opstarten van dossiers vergt in Brussel veel meer inspanning dan in de Rand, voornamelijk door de taalproblematiek en het gebrek aan een ondersteunend netwerk bij veel van onze cliënten. Er is een hoog niveau van armoede in Brussel. Om een dossier op te starten moet je drie keer zoveel inspanning leveren tegenover in de Rand.

Er is geen concurrentievermogen ten opzichte van Franstalige organisaties aangezien we tot zeven keer duurder zijn. Ook hebben we te maken met aanzienlijk personeelsverloop, wat het opstellen van plannings en het opbouwen van klantrelaties bemoeilijkt. Het is een uitdaging om ons personeel warm te houden voor Brussel, vooral omdat de Brusselse situaties soms zwaar kunnen zijn. Bovendien verwachten we meer van hen qua competenties. We hebben wel opleidingscentra, maar we hebben ook vaak mensen met een zware rugzak. Hoever kunnen we gaan in die Brusselse situaties? We moeten wel zorgen dat het doenbaar blijft voor personeel om daar te blijven werken.

Multi-kwetsbaarheden en een gebrek aan aanbod voor jongeren met een handicap in Brussel

Ook binnen die doelgroep merken we verschillende kwetsbaarheden op, zoals bijvoorbeeld eenoudergezinnen (moeders) die naar België komen. Wat betreft de verhuisbewegingen ervaren we dit als een aanzienlijk probleem. Het aanbod in Brussel is vaak ontoereikend, vooral op het gebied van voorzieningen voor jongeren en kinderen. Hierdoor voelen ouders zich soms gedwongen om te verhuizen naar Vlaanderen, zelfs als ze dat niet willen. Dit geldt bijvoorbeeld voor dagopvang en scholen. Het komt vaak voor dat ouders hun kinderen naar een internaat moeten sturen, weg van hun vertrouwde omgeving waar ze zijn opgegroeid. Als voorbeeld kunnen we kijken naar onze hoofdzetel in Roosdaal, waar momenteel 19 Brusselse jongeren verblijven die eigenlijk liever in Brussel zouden blijven. Er staan evenveel jongeren op de wachtlijst voor deze plekken. Het is duidelijk dat er dringend behoefte is aan capaciteitsuitbreiding in Brussel.

Niet-begeleide minderjarige (NBM) trekken weg uit Brussel op zoek naar een betaalbare woning en veilige omgeving

Met Minor-Ndako hebben we vestigingen in Gent, Kortrijk, Leuven, Aalst en Brussel. Tien jaar geleden zagen we dat jongeren in Brussel wilden blijven, maar nu geven ze de voorkeur aan Aalst en Gent. Onze wachtlijst voor jongeren in begeleid zelfstandig wonen is eigenlijk niet lang in Brussel. De Brusselse realiteit voor deze jongeren, die al in een extreem kwetsbare positie leven, kan soms hard binnenkomen. Moeilijke en trage samenwerking met OCMW kan ontmoedigend werken. De drugs en criminaliteit die om de hoek loert. Jongens die seksueel zoekend zijn, meisjes die worden lastiggevallen, het garanderen van veiligheid op straat en in de buurt voor vrouwen is niet evident, nachtlawaai. Het is een harde context om NBM in te begeleiden.

Sommige nieuwe Brusselaars kiezen ervoor om naar andere steden te verhuizen, waar het betaalbaar is en waar er meer activiteiten en vrijetijdsaanbod zijn voor nieuwkomers. Er zijn meer betaalbare woningen beschikbaar in een veiligere omgeving. Vroeger wilden deze jongeren vaak in Brussel blijven vanwege de superdiversiteit, maar deze diversiteit zien we ook in Aalst, Antwerpen. De wachtrij in Brussel is zelfs moeilijker te vullen dan in andere steden zoals Gent of Aalst.

Natuurlijk blijft Brussel uniek in zijn aanbod op het gebied van vrijetijdsactiviteiten gericht op nieuwkomers, werkgelegenheid en in een sfeer van van openheid, creativiteit, community-building en mobiliteit.

Wie in Brussel kan werken, kan overal zijn plan trekken

Brusselse collega's zijn ongelooflijk gedreven en streetwise. Ze zijn gegeerd en worden vaak gevraagd voor andere jobs. In de jeugdzorgafdelingen, wanneer er een zwaar agressie-incident plaatsvindt, bellen collega's uit Vlaanderen naar de politie. In Brussel zegt de politie: we kunnen er zijn over 3 uur. Dus ontwikkelen ze andere manieren om met agressie om te gaan, om het onderling op te lossen. Onze Brusselse collega's zijn 'die hard' en blijven standvastig. In onze andere afdelingen (Gent, Leuven...) is er meer mobiliteit; als je er een jaar werkt, is dat al lang. We hebben misschien minder personeelsproblematieken dan Vlaamse organisaties. We hebben een enorm kapitaal om uit te putten intern.

“Wat mij aantrekt in Brussel, zou ik missen in Vlaanderen. In Brussel vinden we elkaar makkelijker op het werkveld dan ik denk dat ze in Vlaanderen doen.”

In Brussel kun je duidelijk zien welke impact je werk heeft. Dat is een grote motivator voor velen. Vanuit Brussel is er een groter gevoel van eenheidsworst in Vlaanderen. De Brusselse context is anders en vereist meer inventiviteit. Er is minder structuur en houvast. Daarom is een lossere kader nodig, gezien al die uitdagingen. Ik merk dat er mensen zijn die eerst van buiten Brussel in Brussel komen werken en na verloop van tijd ook naar Brussel verhuizen. Ze kiezen heel bewust voor Brussel.

Een team van Brusselse believers

Er is de laatste jaren een verschuiving van Brusselaars binnen het personeelsbestand bij MFC Sint-Franciscus. De mobiliteit vanuit Vlaanderen naar en in Brussel met de auto wordt steeds moeilijker. Als organisatie hebben we geïnvesteerd in cambio, fietsleasing,... Dit trekt ook Brusselaars aan. Bij aanwervingen houden we rekening met de Brusselse mindset, de bereidheid om samenwerkingen te zoeken buiten de eigen sector en vijver. We stellen een team samen van 'believers'. We hebben ook veel personeel met migratieachtergrond, allemaal afkomstig uit Brussel.

Om werken in Brussel aantrekkelijk te maken voor starters werken we sowieso met zorg op maat, ook wat betreft ons personeelsbeleid. Er zijn veel verschillen in hoe we medewerkers in de Rand ondersteunen versus in Brussel. Gelukkig kunnen we als grote organisatie veel doen. We zetten actief in om binnen een Vlaamse werking steeds opnieuw Brussel aan te kaarten of aanpassingen te maken, bijvoorbeeld fietsvergoedingen. Openbaar vervoer is belangrijker bij mobiele begeleidingen, dus een parkeervergoeding is geen voordeel. Het organisatiebeleid mag de Brusselse realiteit niet vervreemden. Vormingen zoals Brusselbad voor medewerkers zijn van grote meerwaarde. Maar de Brusselse problematiek en context duidelijk maken aan directiepersoneel is niet evident. Je moet het voelen en beleven.

Er worden opleiding on the job aangeboden, maar vaak raken we medewerkers kwijt omdat ze zo goed worden. Om de mobiliteit naar onze Brusselse vestiging te bevorderen, organiseren we regelmatig feesten en vergaderingen samen met andere vestigingen in Brussel. Binnen onze organisatie hebben we ook ambassadeurs.

Een keuze voor Vlaams Brussels beleid?

Het is moeilijk om die cijfers van het potentieel in Brussel te vertalen naar de praktijk. De potentiële werknemers zijn in Brussel met meer omdat ze in Vlaanderen verouderen. Maar in realiteit spreken ze niet allemaal Nederlands of zijn ze niet/anders opgeleid. Maar als het zou zijn dat je iedereen kan opleiden tot de juiste job, dan heeft Brussel een groot voordeel ten opzichte van de rest van Vlaanderen, maar het risico bestaat dan dat die ook verhuizen naar de Rand.

De organisatie van de thuiszorg is ook zodanig veranderd: vroeger waren er blokken van 4 uur tot 8 uur, nu soms slechts van 2 uur of 1 uur. Dat maakt het een grote uitdaging om die 19 gemeenten te bedienen. Het vergt aanzienlijke verplaatsingskosten voor ons als bedrijf om actief te zijn in Brussel. Er wordt bewust gekozen om nog steeds actief te blijven in Brussel. Andere thuiszorgdiensten houden er juist hun handen van af. Als ik voor mijn gemak zou kiezen, zou ik Brussel loslaten. Maar we besluiten om onze hoofdzetel in Brussel te houden, juist omdat we hulp willen bieden aan iedereen. De prijszetting is echter een uitdaging. Het zou ons al veel helpen als die prijs zou zakken. Maar we blijven hier vooral omdat we ons willen inzetten voor de Brusselaars.

Het beleid wordt door de gemeenschappen bedacht en uitgevoerd, maar in Brussel loopt het helemaal mis. Dus, als je meer personeel wilt vinden in Brussel, moet je ook denken aan Brusselse jongeren die verder willen studeren. We hebben kinderdagverblijven in Brussel, maar het vinden van personeel om ze open te houden, is een uitdaging.

Binnen Minor-Ndako werden we een tijd geleden veel geconfronteerd met jonge Maghrebijnse jongeren. Dat was echt een Brussels welzijnsprobleem. We hebben het aangekaart bij twee kabinetten en er werd gezegd 'waarom is dat mijn bevoegdheid?'. In Vlaanderen zouden lokale besturen dat kunnen aanpakken, dat mis je soms in Brussel. Heel erge complexe gevallen vind je alleen in Brussel, daardoor is het aanbod ook anders. Bv. een inloophuis met ambulante zorg voor Maghrebijnse jongeren, zou je niet zien in Vlaamse steden omdat die problemen daar niet zijn. Test het uit in Brussel zoals al eerder werd gezegd.

Deze migratiestromen hebben ook invloed op de organisatie van zorg in de Rand. Mensen komen toe in Brussel, bouwen een vertrouwensband op met hun dokter, verhuizen dan, maar blijven wel naar het Brussels wijkgezondheidscentrum komen. Het is moeilijk toe te leiden naar ondersteuning en gezondheidszorg in hun nieuwe buurt. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of het welzijnsaanbod in Vlaanderen en de Rand ook uitgebreid is of veranderd is.

11 Themasesie 'Kennismaking met de ambulante sector van de COCOF'

Gesprekken met terreinwerkers leerden ons dat het water tussen de Vlaamse welzijnsorganisaties en hun Franstalige collega's vaak nog diep is. Het gebrek aan kennis en inzicht in de werkingsprincipes en structuren, bemoeilijkt de toenadering. In deze themasesie richtten we onze blik op de ambulante sector van de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF).

11.1 In troductie in de institutionele context

Peter Verduyck, wetenschappelijk medewerker bij Observatorium gezondheid en Welzijn Brussel (Vivalis)

Een korte introductie kadert de positie en bevoegdheden van de Franse Gemeenschapscommissie binnen de staatsvormingen en het institutionele landschap:

11.1.1 Vorming van gemeenschappen en gemeenschapscommissies

1970: de vorming van de drie cultuurgemeenschappen - Vlaamse Gemeenschap, Franse Gemeenschap en Duitstalige Gemeenschap - bevoegd voor cultuur, onderwijs en persoonsgebonden materies, waaronder de bijstand aan personen.

1980: de vorming van de gewesten, bevoegd voor territoriaal gebonden materies zoals economie, huisvesting en tewerkstelling.

1989: de oprichting van het Brussels Hoofdstedelijke Gewest en de gemeenschapscommissies, bevoegd voor cultuur onderwijs en persoonsgebonden aangelegenheden:

- De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC):
 - ééntalig Nederlandstaligen instellingen.
 - onder toezicht van de Vlaamse Gemeenschap.
- De Franse Gemeenschapscommissie (COCOF):
 - ééntalig Franstalige instellingen.
 - gedeeltelijke delegatie van decretale bevoegdheden door de Franse Gemeenschap.
- De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)
 - tweetalige / bicommunautaire instellingen.
 - maatregelen rechtstreeks aan personen.



11.1.2 Bevoegdheden in welzijn en gezondheid verdeeld over verschillende beleidsinstanties-en niveaus:

- Federale overheid (via wetten).
- De Franse Gemeenschap (Fédération Wallonie-Bruxelles; FW-B), in Brussel bevoegd voor de materies die niet naar de COCOF werden overgedragen (kinder- en jeugdwelzijn) (via decreten).
- De Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), aan wie decretale bevoegdheid werd overgedragen voor het gros van het welzijns- en gezondheidsbeleid (via decreten).
- De Vlaamse Gemeenschap die aangaande welzijn, gezondheid en gezin, ook in Brussel bevoegd is (via decreten).
- De Vlaamse Gemeenschapscommissie die, onder toezicht van de Vlaamse Gemeenschap, aanvullend beleid voert toegespitst op Brussel (via verordeningen).
- De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), als enige bevoegd voor maatregelen t.a.v. personen (bvb. kinderbijslag) en bicommunautaire instellingen (via ordonnanties)
- De lokale besturen en OCMW, belangrijke actoren van het lokaal sociaal beleid.
- Raakpunten met bevoegdheden van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bvb. dringend medisch vervoer, creatie van zorgwoningen (via ordonnanties).

11.2 Situering van de ambulante sector van COCOF binnen het Brussels landschap van Welzijn en Zorg

Olivia Vanmechelen, Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

Elke overheid bepaalt binnen zijn bevoegdheden de wijze waarop welzijns- en gezondheidsvoorzieningen worden georganiseerd. In onderstaande tabel wordt per gemeenschapsoverheid aangegeven welke sectoren en voorzieningen worden erkend en gereguleerd. De sectoren die met een rood kruisje (X) staan aangegeven maken deel uit van het décret ambulatoire van de COCOF. Deze 10 werkvormen zijn m.a.w. slechts een deel van het gehele Franstalig aanbod in welzijn en zorg, dat op zijn beurt slechts een deel is van het gehele Brusselse welzijns- en zorglandschap.

Overzicht erkende sectoren en voorzieningen per gemeenschapsoverheid:

	GGC	COCOF	VG (VGC)
Sociale uitsluiting			
Sociale cohesie / samenlevingsopbouw		X	X
Armoedeverenigingen			X
inburgering & integratie	X		X
Ouderen			
Dagopvang / lokale dienstencentra	X	X	X
Centra voor dagverzorging	X		X
Centra voor kortverblijf	X		X
Woonzorgcentra	X		X
Service residenties / Assistentiewoningen	X		X

	GGC	COCOF	VG (VGC)
Zorg & gezondheid			
Eerstelijnszone	X	X	X
Centra voor gezondheidspromotie		X	X
Centra voor thuiszorgcoördinatie		X	
Thuiszorg / gezinszorg	X	X	X
Wijkgezondheidscentra		x	X
Diensten voor thuisverpleging	X		X
Continue en palliatieve zorgteams	X	X	X
Algemene ziekenhuizen	X	X	X
Revalidatiecentra	X		X
Geestelijke gezondheidszorg			
Centra Geestelijke Gezondheidszorg	X	X	X
Centra drugshulpverlening		X	
Beschut wonen	X	X	X
Psychiatrische verzorgingstehuizen	X		
Psychiatrische ziekenhuizen	X	X	X
Personen met een handicap			
Verblijfscentra	X	X	X
Kortverblijf			X
Begeleid wonen	X	X	X
Dagcentra	X	X	X
Revalidatiecentra			X
Sociale hulpverlening			
Algemene sociale diensten	X	X	X
Centra voor gezinsplanning	X	X	
Centra voor schuldbemiddeling	X	X	X
Crisisopvang voor daklozen	X	X	
Onthaalhuizen voor daklozen	X	X	X
Begeleid wonen voor thuislozen	X		X
FW-B			
Justitieel welzijnswerk			
Diensten slachtofferonthaal /- hulp	X	X	X
Justitieel welzijnswerk	X	X	X
Dienst daderhulp			X
Jonge kind & gezin			
(Prenatale) consultatiebureaus		X	X
Kinderopvang		X	X
Kind- en gezinsondersteuning		X	X
Jeugdwelzijn & jeugdhulp			
Jongerenadviescentra		X	X
Centra voor leerlingenbegeleiding			X
Crisismeldpunt	X		X
Vertrouwenscentrum kindermishandeling		X	X
Diensten jeugdhulp residentieel / ambulante		X	X

11.3 Toelichting bij de werkvormen van het 'décret ambulatoire'

Alain Willaert, Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS)

Het 'décret ambulatoire' van de Franse Gemeenschapscommissie regelt tien ambulante werkvormen in welzijn en gezondheid die beschouwd worden als de eerste lijn: centra geestelijke gezondheidszorg (CGG), diensten voor verslavingszorg, centra algemene sociale hulpverlening, centra voor gezinsplanning, wijkgezondheidscentra, centra voor schuldbemiddeling, centra voor thuiszorgcoördinatie, diensten gezinszorg, diensten voor palliatieve zorg en diensten voor teleonthaal. Daarnaast noteren we ook de sector van onthaalhuizen voor dak- en thuislozen en gezondheidspromotie, die eveneens onderdeel zijn van het welzijns- en gezondheidsbeleid van de COCOF. In onderstaande tabel worden de sectoren opgelijst, samen met het aantal voorzieningen per sector en het aantal FTE's die er aan het werk zijn. Hierbij vallen volgende zaken op:

- Een aantal sectoren zijn gelijkaardig met wat we ook aan Vlaamse kant kennen, zoals de CGG of diensten voor gezinszorg. Andere sectoren kennen we vandaag niet (meer) aan Vlaamse kant als een eigen sector, zoals de diensten voor gezinsplanning, diensten schuldbemiddeling, de centra voor algemene sociale hulpverlening of de onthaalhuizen voor dak- en thuislozen. Deze verschillende vormen van dienst- en hulpverlening werden aan Vlaamse zijde samengebracht binnen de centra algemeen welzijnswerk
- De daklozenopvang en verslavingszorg zijn uitgesproken aanwezig binnen het COCOF-werkveld, terwijl er aan Vlaamse sector geen specifieke sector is voor deze – toch wel zeer aanwezige – grootstadsproblematiek.
- Het hulpverleningslandschap van de Franse Gemeenschapscommissie is rijk en divers, niet alleen wat betreft het aantal sectoren, maar ook het aantal diensten binnen de sectoren, bijvoorbeeld wat de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, de centra voor gezinsplanning en de centra voor verslavingszorg betreft. Het aantal erkende wijkgezondheidscentra werd afgelopen jaren nog verder uitgebreid tot 54.
- Op die manier is in Brussel een hulpverleningslandschap ontstaan dat aan de ene (Franstalige) kant is opgedeeld in een veelheid van sectoren en diensten, en aan de andere (Vlaamse) kant deels gefusioneerd werd in een beperkt aantal voorzieningen, denk bijvoorbeeld aan 1 erkend Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW Brussel) of één Centrum Geestelijke Gezondheidszorg. Daar waar de Franstalige visie eerder uitgaat van een variatie in hulpverleningsvormen en een voorkeur voor gespecialiseerde aanpak voor specifieke problematieken, koos Vlaanderen voor een meer generalistische en globale benadering.

Overzicht COCOF-erkende sectoren, aantal diensten en FTE

Secteurs	Nbre services	Nbre ETP CADRE
Services de santé mentale	22	231,5
Services actifs en matière de drogues et addictions	16	89
Centres action sociale globale	9	63
Centres de planning familial	27	106
Maisons médicales	54	92
Services de médiation de dettes	6	23
Centres de coordination de soins et de services à domicile	5	23

Secteurs	Nbre services	Nbre ETP CADRE
Services d'aide à domicile	7	680
Services de soins palliatifs et continués	4	14,5
Centres d'accueil téléphonique	2	6
Maisons d'accueil	17	190
Promotion de la santé	43	97
TOTAL	212	1.615

11.4 Trends in gezondheids- en sociale kwesties

Karine Boussart, Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS)

In een intersectoraal rapport schetst het CBCS de evolutie van de sociale problematieken in de periode 2018 tot 2022. Vijf thematieken springen daarbij in het oog:

- De ongewenste effecten van de digitalisering van diensten, die leidt tot de uitsluiting van mensen die niet over de instrumenten of vaardigheden beschikken om verbinding te maken en ertoe leidt dat maatschappelijk werkers administratieve hulpen van de overheid worden.
- De ongewenste effecten van bureaucrativering voor begunstigden en diensten. Voor begunstigden kan de complexiteit van administratieve procedures een onoverkomelijk obstakel zijn om toegang te krijgen tot hun rechten. Voor diensten kan de administratieve overbelasting tijdrovend zijn en ervoor zorgen dat professionals zich niet volledig kunnen wijden aan het ondersteunen van begunstigden.
- De gevolgen van korte-termijnfinanciering, die managers dwingt om het grootste deel van hun tijd te besteden aan het schrijven van aanvragen in antwoord op eenmalige oproepen voor projecten om structurele problemen aan te pakken. Deze kortetermijnvisie maakt de contracten van professionals onzekerder en devalueert de symbolische waarde van sociale en gezondheidsberoepen.
- De betekenis van het werk die door dit alles in twijfel wordt getrokken.
- De ontoereikendheid van het overheidsbeleid en het déjà-vugevoel dat leeft bij medewerkers in de sector.

De afgelopen periode hebben twee belangrijke gebeurtenissen een grote impact gehad op de sector: de COVID-19-pandemie die het precaire bestaan van een groeiend deel van de bevolking aan het licht bracht, en een diepe energiecrisis als gevolg van de oorlog in Oekraïne.

In Brussel dreigen vandaag 415.000 mensen - of 34% van de bevolking - in extreme armoede te vervallen. Door de voortdurende toename van sociale en gezondheidsongelijkheden groeit het aantal mensen dat een beroep doet op sociale en gezondheidsdiensten voortdurend. De middelen die deze diensten tot hun beschikking hebben om deze situatie het hoofd te bieden, nemen niet evenredig toe. Een van de belangrijkste gevolgen hiervan is de oververzadiging van diensten, met wachtrijen die de toegankelijkheid ondermijnen.

Bovendien leiden de financieringsmethoden in de vorm van opstartbudgetten en kortlopende projectoproepen tot onzekere tewerkstelling. Het zware karakter van veldwerk in de huidige omstandigheden maakt niet alleen de aanwerving van maatschappelijk werkers, psychologen, verpleegkundigen, enz. extreem moeilijk, maar leidt ook tot uitval, burn-out en ontslag van professionals op het terrein, waardoor de bestaande teams gedestabiliseerd raken. De situatie is zodanig verslechterd dat het noodzakelijk wordt om een echte politieke verbintenis aan te gaan voor sociale en gezondheidskwesties en tegelijkertijd nieuwe begrotingslijnen vrij

te maken. De aanhoudende onderfinanciering leidt tot een groeiend gevoel van vermoeidheid bij zorgverleners en alle professionals in de non-profitsector. Deze bevindingen zijn helaas verre van nieuw, wijst het rapport uit. De meeste dateren van 15 jaar of langer geleden! Ze lijken steeds weer herhaald te worden.

11.5 Discussie en aanbevelingen:

- Heropen de loketten voor essentiële diensten om de digitale kloof en het gebrek aan toegang tot rechten als gevolg van digitale procedures te bestrijden.
- Herzien de financieringsmechanismen van de gezondheids- en sociale diensten, zodat deze overeenkomen met hun taken en de realiteit ter plaatse. Geef prioriteit aan lange-termijn-subsidies in plaats van korte-termijn-financiering.
- Breid de back-officefuncties uit om de toenemende complexiteit van budgettair en administratief beheer aan te kunnen.
- Versterk wat al bestaat door de verzadiging van diensten aan te pakken om uitval te vermijden.
- Investeer in preventie en opleiding.
- Betrek andere bevoegdheidsgebieden (huisvesting, belastingen, enz.) om een effectief armoedebestrijdingsbeleid te voeren. Sla bruggen tussen bevoegdheden, bestuursniveaus en taalgemeenschappen.

Meer info over het rapport op www.cbcs.be.

- *‘Organiseer plekken van ontmoeting en uitwisseling tussen welzijns- en gezondheidsorganisatie van de verschillende gemeenschappen.’*

De sessie maakte duidelijk dat de Franstalige sector in Brussel voor veel Vlaamse welzijnswerkers nog onbekend terrein is. De ambulante sector is niet alleen omvangrijk maar ook volgens andere logica gestructureerd, wat het niet eenvoudig maakt om samen te werken en waar nodig door te verwijzen. Vlaamse welzijnswerkers vinden hun weg niet in het versnipperde, doelgroepspecifieke aanbod van de COCOF; Franstalige welzijnswerkers herkennen zich niet in de Vlaamse generalistische aanpak met één globale toegangspoort voor hulpvragen. Er is nog een weg te gaan om elkaar beter te informeren over elkaars werkingen.

- *‘Sla bruggen met voorzieningen van de andere gemeenschappen, zet in op meer samenwerking daar waar er overbezetting en tekorten zijn.’*

De uitdagingen waarmee de Franstalige sector mee kampt zijn vergelijkbaar met de ervaringen van sommige Vlaamse organisaties: moeilijke toegang, de digitale uitsluiting, overbelasting van sommige diensten in het sociaal werk, het personeelstekort en uitval. Het imago dat leeft bij de Franstalige sector over de ‘rijke’ Vlaamse sector vertroebelt samenwerking. Opvallend is toch ook dat bepaalde sectoren bij COCOF volledig verzadigd zijn, terwijl dit niet of minder het geval is bij de Vlaamse diensten. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de palliatieve diensten of thuiszorg. Anderzijds is de Vlaamse sector nauwelijks of niet (meer) actief op bepaalde problematieken zoals verslavingszorg.

12 Themasesse 'Samenwerking over de gemeenschappen heen: (g)een evidentie'

12.1 Introductie

Geïntegreerde welzijn en zorg staat hoog op de Brusselse beleidsagenda's. Om deze geïntegreerde zorg en zorgcontinuïteit te realiseren voor de Brusselaar zijn er vijf overheden die samen en apart een beleid uitstippelen: de federale overheid, de Vlaamse Gemeenschap en Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de Franse Gemeenschap (FW-B), de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Hoe verhoudt het aanbod van de Vlaams-Brusselse welzijnssector zich tot het brede aanbod van de andere gemeenschappen in Brussel?

Er wordt 2,26 % van het totale Vlaams budget geïnvesteerd in zorg en welzijn voor Brussel. We stellen vast dat een Nederlandstalige Brusselaar niet met elke hulpvraag terecht kan bij het Vlaamse aanbod. Als hulpverlener moet je nu en dan beroep doen op het aanbod van de GGC of COCOF. In deze context is er nood aan samenwerking, op politiek niveau, op administratief niveau en in de praktijk.

In een verkennend onderzoekstraject ging Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg, in samenwerking met CBCS, in op de vraag of de zorg- en welzijnsorganisaties vanuit de VG, GGC en COCOF elkaar kennen, ontmoeten, en samenwerken. Tijdens focusgroepen met een kleine honderd praktijkwerkers in het Brusselse zorg- en welzijnslandschap werden de manieren van samenwerking, barrières en hefboomen besproken.

12.2 Reflecties uit de bevraging van GGC-, COCOF- en VGC-organisaties

Laure Bakker, Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

12.2.1 Beweegredenen tot samenwerking

Er zijn verschillende motivaties om samen te werken met en toenadering te zoeken tot de organisaties van de andere taalgemeenschappen. Het is belangrijk dat werkingen elkaar kennen, kunnen afstemmen en elkaar kunnen versterken in het bieden van toegankelijke en nabije zorg en ondersteuning. Zo vinden we partnerschappen tussen organisaties die werken in eenzelfde buurt en met eenzelfde - vaak kwetsbaar - publiek. De samenwerking draait dan vaak om het opzetten van gezamenlijke acties of projecten met buurtbewoners. Verder zijn er samenwerkingen en doorverwijzingen met het oog op geïntegreerde zorg op maat, waarbij gezocht wordt naar de meest passende zorg voor de cliënt in functie van zijn noden, taalaffiniteit, beschikbaarheid en mogelijkheden. Soms is deze samenwerking onmisbaar, bijvoorbeeld wanneer er binnen de Vlaamse dienstverlening geen antwoord is op de zorg- en ondersteuningsvraag. Het zou voor de Brusselaar nochtans duidelijk moeten zijn waar men terecht kan voor hulp, zonder de institutionele complexiteit te voelen.

Deze vraag naar samenwerking is geen unisono voor iedereen. In de focusgroepen werd de nood tot samenwerking meer aangehaald bij de VG-organisaties dan bij de GGC- of COCOF-organisaties. Waar er bij sommige GGC- of COCOF-sectoren weinig Nederlandstalige vragen binnen komen, of waar de sector een groot aanbod van organisaties heeft, voelt de nood aan samenwerking minder urgent aan. Bovendien is er een grote saturatie van de GGC- en COCOF-diensten, waardoor kennismaking en samenwerkingen niet prioritair zijn.

12.2.2 Obstakels en hefboomen

Elkaar leren kennen in een versnipperd landschap vergt tijd, middelen en personeel. Vaak is het onduidelijk wie de tegenhanger is van een bepaalde dienst, of belet het personeelsverloop om contacten uit te bouwen. Buurtgericht werken wordt aangehaald als hefboom tot toenadering en samenwerkingen, vaak tijdens ad-hocacties in de buurt, of cliëntgerichte besprekingen. Andere hefboomen zijn lokale overlegfora zoals de sociale coördinatie van de gemeenten. Het is niet vanzelfsprekend om altijd op deze overlegmomenten aanwezig te zijn, bijvoorbeeld wanneer een werkingsgebied zich over volledig Brussel en/of Vlaanderen strekt, of wanneer er weinig concrete doelstellingen of engagementen besproken worden op deze overlegplatformen.

Ondanks dat de opdeling Frans-Nederlands voorbijgestreefd is in de meertalige hoofdstad, blijft de tweetalige opsplitsing een obstakel om samen te werken. Dat uit zich tijdens vergaderingen, in verslaggeving, in promotiemateriaal en in bekendmaking. Er wordt ook een andere terminologie en een ander conceptueel kader gebruikt in de organisatie van de zorg en ondersteuning bij Nederlandstaligen en Franstaligen. Het vergt moeite, tijd en openheid om elkaar te leren begrijpen, letterlijk en figuurlijk.

De complexe regelgeving en verschillende beleidsvisies zijn obstakels waardoor samenwerkingen moeilijk te organiseren zijn en zelfs ontmoedigd worden. Denk bijvoorbeeld aan de verschillende manieren van financiering (bijvoorbeeld persoonsvolgende financiering versus het aanbod gefinancierde zorg voor personen met een handicap), verschillende erkenningscriteria, arbeidsvoorwaarden, het gebrek aan afstemming op administratief en politiek niveau ... Toch wordt het huidige Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, dat inzet op geïntegreerde zorg en ondersteuning, aangehaald als hefboom, aangezien er middelen en structuren worden voorzien die samenwerking ondersteunen.

12.3 Praktijken aan het woord: samenwerking over de gemeenschappen heen: (g)een evidentie?

Uit de bovenstaande resultaten blijkt dat de vraag naar samenwerking over de gemeenschappen heen niet eenduidig is. Zes praktijkvoorbeelden lichten hun noden toe aan de hand van een uiteenzetting over hun samenwerkingspraktijken.

Samenwerkingen op microniveau

12.3.1 De Buurtwinkel: spil van het lokaal gezondheids- en welzijnscontract

De Buurtwinkel vzw is een geïntegreerde wijkwerking in de Anneessenswijk in hartje Brussel, met een focus op armoedebestrijding en duurzame sociale ontwikkeling. Via dienstverlening, groep- en themawerk, vormingen, socio-professionele inschakeling en infomomenten werkt de Buurtwinkel aan bewonersparticipatie en actief burgerschap. De Buurtwinkel groepeerde verschillende projecten die sociale leefbaarheid van de wijk Anneessens vooropstellen.

De buurtwinkel is vooral een verhaal op microniveau, met de focus op de dagelijkse realiteit in de buurt Anneessens. Samenwerking met lokale actoren was er altijd al, vooral op initiatief van De Buurtwinkel. Een voorbeeld is de Sociale coördinatie waar lokale actoren elkaar ontmoetten en projecten ontwikkelden, zoals samen een memorandum schrijven naar het beleid. Na een tijd werd het doel van deze overlegmomenten minder concreet en kwam er weinig initiatief tot samenwerking. De Buurtwinkel besloot om een eigen koers te varen. Tijdens en na de coronacrisis werd hun meerwaarde in de buurt duidelijk tijdens verschillende acties, zoals informatie verspreiden en voedselpakketten uitdelen.

De lancering in 2020 van het Lokaal Welzijns- en Gezondheidscontract door het OCMW van Brussel i.s.m. de GGC was een motor tot het aangaan van verdere samenwerkingen in de buurt. Het idee van welzijn en zorg is breed geïnterpreteerd en zet in op het bereiken en ondersteuning bieden aan kwetsbare doelgroepen. Samen met andere buurtorganisaties zijn er zeven sociale infopunten georganiseerd, is er een sociale gids samengesteld, zijn er antennes opgezet bij het OCMW en is er een sociaal onthaal opgericht. De Buurtwinkel is een van de spilactoren in dit lokaal samenwerkingsverband.

12.3.2 SAAMO, motor van de Zorgzame Buurt Peterbos

SAAMO Brussel is al decennialang actief in de sociale woonblokken van de Peterboswijk in Anderlecht. De STEK in Peterbos is een laagdrempelige plek waar bewoners een luisterend oor vinden en elkaar kunnen ontmoeten om samen hun wijk mee vorm te geven en hun rechten als sociale huurder te realiseren. Met de STEK-werking houdt Saamo er ook de vinger aan de pols. Een van de vaststellingen is dat bewoners geen afdoend antwoord krijgen op vele gezondheids- en zorgvragen. Bewoners kampen door eenzaamheid en armoede ook met heel wat mentale problemen.

Dankzij het project Zorgzame Buurt Peterbos (project gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap en VGC in de periode 2022-2024) zet Saamo extra in op het versterken van de veerkracht van bewoners. Het uiteindelijke doel van het project Zorgzame Buurt van SAAMO in Peterbos is om tot een Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidscentrum te komen. Dat is een combinatie van een wijkgezondheidscentrum en een sociale dienst. Binnen de zorgzame buurt wordt er ingezet om aan de noden van de buurt te beantwoorden. Zo is er een gebrek aan activiteiten in de publieke ruimte en is er door de drugsproblematiek een zeer laag veiligheidsgevoel. Mensen kunnen geen winkel of dienst openen. Het kruidenierszaakje dat er was, werd in brand gestoken door de drugshandelaars. De politie kan dit niet alleen oplossen, hier is ook politieke samenwerking nodig vanuit verschillende kanten: opbouwwerk, de buurt, gemeente, overheid... De successen van de samenwerking liggen in het gedeelde belang voor de buurt. Er is veel voeling met de noden en vragen van de inwoners dankzij de laagdrempelige werking en de nabijheid. SAAMO is aanwezig aan de schoolpoorten of op straat om activiteiten bekend te maken en contacten leggen. Sleutelfiguren spelen een belangrijke rol en kunnen doorverwijzen naar andere organisaties.

Het complementair aanbod en de bewustwording van de win-win-situatie, waarbij partners elkaar nodig hebben, zijn belangrijke hefboomen. Het belang van talenkennis en culturele kennis is belangrijk om sleutelfiguren te leren kennen en door te verwijzen. Er zijn mensen nodig die de taal spreken van de bewoners en culturele aansluiting hebben met de bewoners. De welzijnssector heeft veel witte werknemers bij wie de culturele kennis nog ontbreekt. Daarnaast zijn de visie en mentaliteit om een engagement aan te gaan en mee te stappen in een avontuur essentieel in de houding van partners en collega's.

<u>DOEL</u>	<u>VOOR WIE</u>	<u>ACTIVITEITEN</u>	<u>PARTNERS NODIG?</u> <u>WAARVOOR?</u>	<u>KNELPUNTEN?</u> <u>HEFBOMEN?</u>
GEZONDHEID BEWONERS PETERBOS ↓ ZORGAANBOD - VERGROTEN - VERBREDEN - TOEGANKELIJKER MAKEN ↓ OPRICHTING WIJK- GEZONDHEIDSCENTRUM (LWGC?)	BEWONERS PETERBOS (VOLV.) * OUDERE WITTE BELS NL * OUDERE WITTE BELS FR * BEW. MAAGR. ORIGINÉ - FR / NL - MOEDERTAL * ANDERE ORIGINÉ - FR / NL - MOEDERTAL * ... * MAN / VROUW * ALFABETISERINGSOR. * DIGITALE COMP * ...	DETECTIE ZORGWONERS BEWEGING - FIETZLESSEN - BOKS - LICHTGYMAN. 60+ - AIRRO-LATHINGWAS - VAANDELORP GEZONDHEIDSPROMOTIE - DIABETES - VACCINATIE - ROOKSTOP - (PERMAN. PSY) - (TAANZORG) OPRICHTING WGC	NL BICO FR Fd SS D'Broej KUB SMT in BSL CAROLLESDBL Logo Logo/DL BRUZEL MELIKORREAN Logo BRUZEL BRUSANO GEMEENTE BRUSANO BRUZEL GEMEENTE AWOER. H * BELANG VAN MEERJAREN / CULTURELE CODES / HERKOE * EVOLUTIE BICO - P GEÏNTEGREERD MULTIDISCIPLINAIR BUURTOVERZICHT	* GEDEELD BELANG VAN PUBLIEK/ BUURT * COMPLEMENTAIR AANBOD/WIN-WIN * KENNIS SOCIALE KAART NL-BICO + VAN VISIES EN PRAKTIJKEN * WILLEN ZOEKEN KUNNEN UITPROBEREN * RIJMER NETWERK ROAD PROJECT CREËREN

12.3.3 Wijkhuis Chambéry: de werkgeversgroepering als sluitstuk van de geïntegreerde wijkwerking

Het wijkhuis Chambéry in Etterbeek is een geïntegreerde wijkwerking die al bijna 30 jaar uiteenlopende diensten en activiteiten voor verschillende doelgroepen in één huis verenigt: een Vlaams erkend lokaal dienstencentrum voor ouderen, een sociaal economiewerking in de horeca en renovatie, een sociaal restaurant, een klusdienst voor bewoners, een kinderen- en jongerenwerking van D'Broej, een tweetalige buurtwerking met buurtbewoners en lokale partners,... Er zijn ook sterke banden met het OCMW en de gemeente Etterbeek die ook waarnemend deelneemt aan de beheersorganen van de vzw, wat de samenwerking bevordert.

Een specificiteit van het wijkhuis is de samenhang tussen deelwerkingen die vanuit verschillende overheden erkend en gesubsidieerd worden, met name door de Vlaamse Gemeenschap en de VGC, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de COCOF en de GGC. Voor elke erkenning of structurele financiering is de gepaste juridische structuur nodig. Zo kan een Nederlandstalige vzw geen meerjarenovereenkomst sluiten met de COCOF. Daarom werd naast de (Nederlandstalige) vzw 'Wijkhuis Chambéry' ook een Franstalige asbl 'Maison de Quartier Chambéry' opgericht voor een deel van de buurtwerking die kadert binnen de beleidsvisie van COCOF.

Om toe te laten om de middelen te groeperen en gezamenlijke medewerkers aan te stellen werd tevens een werkgeversgroepering opgericht, een derde (federale) vzw-structuur waar zowel de Nederlandstalige vzw als de Franstalige asbl lid van zijn. Deze werkgeversgroepering biedt niet alleen een uitweg die noodzakelijk is voor een optimale inzet van middelen, maar biedt ook mogelijkheden en opportuniteiten voor verdere samenwerkingen in de toekomst. De werkgeversgroepering heeft geen inhoudelijke missie op zichzelf, tenzij het beheren van het gezamenlijke personeel van de aangesloten vzw's. Dat maakt de personeelsinzet flexibel onder de betrokken vzw's. Er is een erkenning noodzakelijk van de Nationale Arbeidsraad, dat nazicht doet over het tewerkstellingsmodel. Er is een jaarlijkse rapportage, maar zolang er weinig verandert aan de structuur wordt de erkenning verlengd.

12.3.4 Samenwerken om aanklappend door te verwijzen: Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) en Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO)

De weg vinden naar de juiste hulp is voor veel mensen niet gemakkelijk. Vaak weten ze niet bij welke instantie ze terecht kunnen met hun vraag. Ze hollen van het kastje naar de muur en overal moeten ze hun verhaal opnieuw doen.

Organisaties zoals het CAW proberen dagelijks op een toegankelijke en aanklappende manier door te verwijzen om een antwoord op maat te vinden voor de Brusselaar. Het CAW-onthaal zet in op een duidelijke vraagverheldering en doorverwijzing naar Franstalige partners indien nodig. Een moeilijkheid hierbij is om in gesprek te gaan met Franstalige hulpverleners die een ander jargon gebruiken en andere visies hanteren. Nuances in het overbrengen van iemands verhaal is niet evident in een andere taal, zelfs voor professionals die eenzelfde expertise hebben. Hoe dan ook wordt het Frans wel gebruikt in mailverkeer en bij interactie met cliënten of professionals. Het taalbeleid in het CAW omvat geen Frans voor promotiemateriaal of folders, maar wel andere talen. Daarnaast is het vaak moeilijk voor Franstalige organisaties om een beeld te krijgen van de diensten achter de brede poort van het CAW.

In het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) bundelen het OCMW, het CAW en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW) de krachten. Daarvoor stemmen ze af met andere lokale basis- of faciliterende actoren bijvoorbeeld organisaties voor samenlevingsopbouw, armoedeverenigingen, huisartsen, thuiszorgdiensten ... én met het meer gespecialiseerde begeleidingsaanbod.

Het GBO, dat werkt onder impuls van de VGC, heeft tot doel om mensen zonder omwegen bij de juiste hulp te krijgen. Het samenwerkingsverband geeft informatie over lokale sociale hulp en diensten, wijst de weg in rechtentoekenning, helpt om hulpvragen te formuleren en verwijst door naar de juiste lokale ondersteuning. Een voorbeeld van zo'n samenwerking is 'Welzijnsvragen op School' voor ouders in een kwetsbare situaties. Er wordt vindplaatsgericht gewerkt met scholen om daar te kunnen ontdekken wie hulp nodig heeft. Een gekend obstakel in de doorverwijzing van Brusselaars is de samenwerking met OCMW's. In tegenstelling tot Vlaanderen zijn in het Brusselse GBO de OCMW's geen verplichte maar een facultatieve partner. De contacten en samenwerking verlopen echter moeizaam: de sociale diensten van de OCMW's zijn overbevraagd, er is een tekort aan (Nederlandstalig) personeel. Er zijn weliswaar soms contacten op cliëntniveau maar structurele samenwerking zoals casusbespreking is bijna onhaalbaar. Daarnaast lijkt het alsof de OCMW's zich weinig bewust zijn van de Nederlandstalige zorgvragen en het Nederlandstalige aanbod. Er leven veel mythes over het Nederlandstalige aanbod die niet altijd kloppen, bijvoorbeeld over het overgefinancierd aanbod. Er is nood aan meer kennis bij de OCMW-medewerkers over de Nederlandstalige sociale kaart in Brussel.

Samenwerking op macroniveau

12.3.5 De Brusselse Huisartsenkring: krachtenbundeling richting beleid

De Brusselse Huisartsenkring (BHAK) behartigt de belangen van Nederlandstalige patiënten en huisartsen in Brussel. Ze verdedigt het aanbod van zorg in iemands moedertaal en de belangen van een kleinere Vlaamse sector in Brussel. De realiteit op het Brusselse terrein is niet binair – Nederlandstalig of Franstalig -, maar divers en meertalig. BHAK zet zich in om aan te kaarten waar het Vlaams beleid moeilijk vertaald wordt in Brussel en zoekt toenadering tot Brusselse beleidsmakers. Ze plaatst de Vlaamse sector steeds op de kaart in het Brussels beleid.

In de organisatie is er dan ook veel voeling met de verschillende taalgemeenschappen, visies en invalshoeken over zorg in Brussel. BHAK werkt nauw samen met de Franstalige tegenhanger, de FAMGB, om samen druk uit te oefenen op het beleid en de beste zorg voor de patiënt te garanderen. Er was al langer een samenwerking met Franstalige partners over wachtdiensten. Dat resulteerde in de vzw Garde Bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW), een gezamenlijke wachtdienst voor dringende consultaties. De coronacrisis gaf die samenwerking een duw in de rug aangezien de noden toen pijnlijk boven kwamen. Het resultaat is dat er meer overleg is, meer openheid voor gesprek binnen de administraties. Zo wordt de BHAK nu wel systematisch uitgenodigd op overlegorganen van de GGC. Om nog meer overleg met het beleid te bereiken, werd de vzw Brussels GP Platform opgericht om met een gezamenlijke stem naar overheden te stappen, recent nog met een politiek memorandum.

Toch zijn er nog drempels in de bovenstaande samenwerkingen door de complexe beleidsstructuren en de schotten tussen overheden. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om cijfers uit te wisselen tussen de gemeenschappen, waardoor de kwaliteit van zorg en dienstverlening en het profiel van de gebruikers moeilijker op te volgen zijn. Een ander obstakel als gevolg van de schotten tussen overheden, zijn de verschillende geografische benaderingen: in Vlaanderen zijn er 60 eerstelijnszones; in Brussel vijf hulp- en zorgzones. Dit vertaalt zich in één Vlaams- Brusselse eerstelijnszone en de vijf Brusselse hulp- en zorgzones. Ook BHAK probeert aanwezig te zijn in de verschillende hulp- en zorgzones, maar dat is niet altijd haalbaar. Er is veel goede wil op het terrein om samen te werken, maar het beleid en het Brusselse systeem staan het soms in de weg.

12.3.6 Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg (VRGT): gedeelde visies en doelstellingen

De Vlaamse vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) zet zich in voor de bestrijding van longaandoeningen. Het is een expertisecentrum op vlak van tuberculosebestrijding en rookstopbegeleiding.

De VRGT is een grote voorstander van samenwerking over de gemeenschappen heen in Brussel en werkt samen met Plures onder de koepel BELTA, een GGC-gesubsidieerde organisatie. Samen maakten ze een beleidsplan en ontwikkelden ze tools.

Het complementair werken en elkaar versterken is het grootste succes van de samenwerking. Ze maken gebruik van elkaars tools, kennis en expertise. Samen bekijken ze wat de accenten zijn van de verschillende overheden en halen ze het beste uit de verschillende beleidsvisies. Bovendien verdelen ze de taken onder elkaar, kunnen ze aanwezig zijn op verschillende platformen en bottom-up werken om de noden op het terrein te achterhalen. Verder maakt deze samenwerking het makkelijker voor zorgverleners om cliënten door te verwijzen. Er is één centraal aanspreekpunt met één visie.

Om een vruchtbare samenwerking te realiseren is er nood aan vertrouwen en een gezamenlijk doel, zonder concurrentie, waarbij het streven naar een gezamenlijk doel centraal staat. De communicatie over verwachtingen en doelstellingen is transparant. Doordat de samenwerking gedragen wordt door de directies, is ze minder gevoelig aan personeelwissels of afhankelijk van persoonlijke connecties van individuele medewerkers. Dit maakt de samenwerking duurzaam.

12.3.7 BruZEL, actieve partner in de Brusselse eerstelijns Hervorming

BruZEL is de Brusselse eerstelijnszone die kadert in de 60 eerstelijnszones van de Vlaamse overheid, met als doel om geïntegreerde zorg te organiseren. Dat gebeurt bijvoorbeeld in het

zorgwijkoverleg in Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek en Jette, dat drie keer per jaar samenkomt met twintig tot dertig partners uit de buurt. Ook Franstalige partners worden uitgenodigd. Iedereen spreekt zijn eigen taal, de verslaggeving is in het Nederlands. Op het zorgwijkoverleg wordt er gewerkt aan sociale acties in de gemeenten en zijn er casusbesprekingen. BruZEL werkt nu als Vlaamse eerstelijnszone volop aan hun bekendmaking en aanwezigheid in de Brusselse hulp- en zorgzones om de werkingen op elkaar af te stemmen. Het Brussels beleidskader van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan is een hefboom om zo'n zaken te organiseren en om samen te werken met lokale overheden. Zo zijn de medewerkers van BruZEL actief aanwezig op de werkoverleggen van de Brusselse hulp- en zorgzones en leggen ze linken tussen verschillende sectoren over de gemeenschappen heen.

12.4 Aanbevelingen

12.4.1 De Brusselaar centraal

Het gedeeld belang van de Brusselaar en de buurt staan centraal in samenwerkingen. Een complementair aanbod is een win-win. Buurtgericht werken en laagdrempelige activiteiten helpen hierin. De wil leeft op het terrein om de krachten te bundelen voor cliëntgerichte samenwerking, doorverwijzing en casusbespreking. Daarvoor is er nood aan kennis van de sociale kaart van Brussel, ook bij Franstalige organisaties. Nederlandstalige organisaties hebben tijd nodig om het Nederlandstalig aanbod bekend te maken en om duidelijke meerwaarde van samenwerken aan te tonen.

Eveneens moet er geïnvesteerd worden in het aanleren van Frans of Nederlands op de werkvloer. Taal blijft een struikelblok. Daarnaast leven er andere basisconcepten, visies en terminologie in de verschillende taalgemeenschappen. Ook hier is uitwisseling en leren kennen van elkaars werkmethode, praktijk en visie een noodzaak.

12.4.2 Concrete doelen en afgebakende projecten

Een hefboom in de succesverhalen zijn concrete doelen en afgebakende projecten. Goede voorbeelden zijn de Week van de Thuislozenzorg en de kijkstages 'Bij een ander' waarbij persoonlijke connecties gemaakt worden. Andere geslaagde projecten zijn bijvoorbeeld gezamenlijke nota's of projecten op microniveau met concrete vraagstellingen en een afgebakende set met oplossingen voor de Brusselaar. Als er een gedeeld doel of gemeenschappelijk speelveld is, vindt men elkaar. Op het terrein slagen samenwerkingen vaak wel, maar het beleidsniveau zou veel meer moeten samenzitten.

12.4.3 Van een belemmerend beleid naar een ondersteunend beleid

Er is nood aan creatieve ruimte en speling in de veelheid aan regels. De subsidies en het regelgevend kader komen van Vlaanderen, maar moeten flexibeler zijn in Brussel. Veel groepen in kwetsbare posities vallen door de mazen van het net door de regelgeving. Hulpverleners zouden lossier moeten kunnen omgaan met de regels en in het gat springen waar nodig. Bovendien is er behoefte aan meer gezamenlijk politiserend werk vanuit de sector, bijvoorbeeld in het streven naar automatische toekenning van bepaalde rechten.

Samenwerking op het terrein gebeurt al langer dan vandaag. Nu is het aan het beleid om elkaar te vinden en het aanbod en de regels meer op elkaar af te stemmen om een coherent welzijnsbeleid voor de Brusselaar te garanderen.

13 Themasesessie 'Samenwerking op het kruispunt van sociaal-cultureel werk en welzijnswerk'

Er beweegt vandaag heel wat op het snijpunt van het welzijnswerk en het sociaal-cultureel werk. De grenzen tussen beide sectoren lijken te vervagen, maar waar liggen de raakpunten en verschillen?

Marc Jans van Socius geeft een introductie over wat sociaal werk inhoudt en welke kenmerken het heeft vergeleken met het welzijnswerk. Hij stelt de vraag hoe ze in relatie staan met elkaar en hoe het welzijnswerk zich kan versterken door meer transversale samenwerking met het sociaal-cultureel werk? Aansluitend gaan sociaal-culturele praktijken dicht bij het welzijnswerk, in gesprek met elkaar: Marieke Degryse (Homaar); Anneke Verbeeke (Femma), Edna Lamnteh (Sankaa) en An Vandermeulen (Globe Aroma) delen hun ervaringen in een panelgesprek begeleid door Bart Ketelslegers (Demos).

13.1 Introductie: sociaal cultureel werk en welzijnswerk

Marc Jans, Socius

13.1.1 Kenmerken van burgerinitiatieven

Civiel sociaal-culturele spelers zijn non-gouvernementele organisaties waarbij burgers het voortouw nemen en dus niet door de overheid zijn opgericht. Ze zetten zich in voor sociale en maatschappelijke meerwaarde, streven naar verandering in de samenleving en/of bieden diensten aan leden of gemeenschappen.

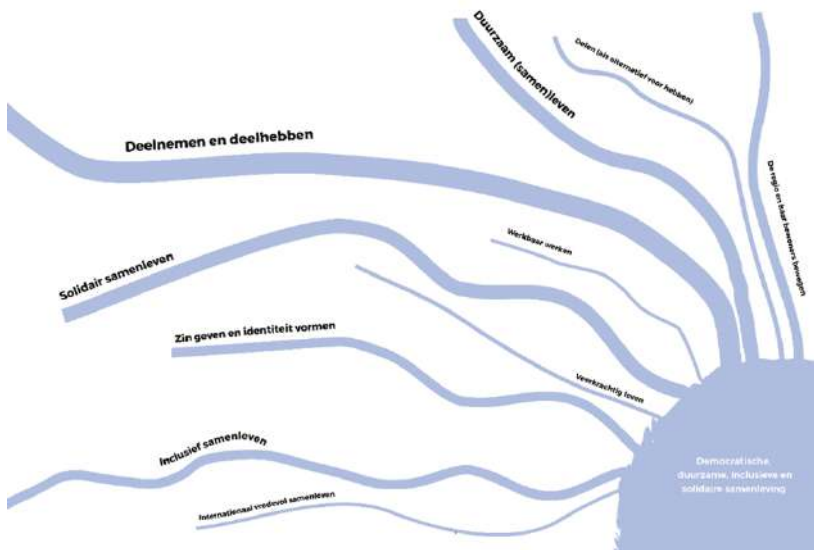
Burgerinitiatieven vormen een ontelbaar en dynamisch veld, vaak informeel van aard. Ze zijn gericht op het stimuleren van maatschappelijke verandering en/of het leveren van diensten aan de samenleving.

Burgerinitiatieven opereren los van subsidies, projectsubsidies en werkingssubsidies buiten het domein van het Vlaams cultuurbeleid. Ze zijn minder gebonden aan traditionele structuren en beleidskaders, waardoor ze flexibeler kunnen opereren. Deze initiatieven zijn vaak sterk verankerd in lokale gemeenschappen en steunen op vrijwillige inzet en zelforganisatie, met veel organisaties die geen beroepskrachten hebben.



13.1.2 De impact van de coronapandemie

Voor de coronapandemie waren er binnen het sociaal-cultureel werk diverse organisaties met een specifieke focus op welzijn, welbevinden en zorg. Dit omvatte zowel doelgroeporganisaties (bijvoorbeeld Samana voor langdurig zieken, Welzijnsschakels en Uilenspel voor personen met armoede-ervaring, Dito en Kando voor personen met een handicap en Refu-interim voor nieuwkomers), als thema-organisaties (bijvoorbeeld De Maakbare Mens voor medische en ethische vraagstukken, Enchanté voor maatschappelijke kwetsbaarheid of Vluchtelingenwerk Vlaanderen voor mensen op de vlucht). In toenemende mate kwam er ook aandacht voor welzijnsissues bij andere organisaties, waaronder regionale organisaties, die zich meer begonnen te richten op thema's zoals burn-out, eenzaamheid en psychische kwetsbaarheid.



Met de komst van de coronapandemie steeg de aandacht voor maatschappelijke vraagstukken met betrekking tot welzijn en welbevinden bij de meeste organisaties binnen het sociaal-cultureel werk. De crisis bracht de noodzaak naar voren om meer te focussen op het ondersteunen van welzijn en zorg binnen de samenleving, wat resulteerde in een verhoogde betrokkenheid en actie van verschillende actoren binnen het sociaal-cultureel werk.

Sociaal-cultureel werk onderscheidt zich van traditioneel welzijnswerk door zijn focus op groepswork en structurele, systemische veranderingen in plaats van individuele hulpverlening. Het kritisch reflecteren op bestaande welzijns- en zorgpraktijken is inherent aan sociaal-cultureel werk, dat ook streeft naar het verbeteren van toegang tot zorg en welzijnswerk voor specifieke doelgroepen. Dit omvat het experimenteren met nieuwe benaderingen en spelregels binnen het werkveld.

Niettemin gaan sociaal-cultureel werk en welzijnswerk hand in hand, brengen ze samen zorginspanningen dicht bij bepaalde doelgroepen en kunnen ze samen structurele knelpunten in deze sectoren aankaarten. Sociaal-cultureel werk fungeert eerder als een 'kritische' vriend, die samenwerkt met welzijnswerk om een breder scala aan behoeften te adresseren. Welzijnswerk en sociaal-cultureel werk vullen elkaar aan, waarbij elk zijn eigen expertise inbrengt: welzijnswerk richt zich op directe zorg en ondersteuning, terwijl sociaal-cultureel werk zich toelegt op het samenbrengen van mensen, het faciliteren van kritische reflectie en publiek debat en het betrekken van andere middenveldspelers.

13.2 Panelgesprek met sociaal culturele organisaties op het kruispunt met welzijn

Homaar vzw – Marieke De Gryse

Homaar vzw is een organisatie die zich richt op jeugdwerk met sociaal-culturele methodieken en creatieve invulling. De focus ligt op het toepassen van groeps- en participatieve methodieken in trajecten met jongeren, met name gericht op creatieve activiteiten zoals muziek en tekenen, met een therapeutische insteek. Gedurende een periode van twee weken nemen dagelijks zes jongeren deel aan het traject. Het stimuleren van autonomie en eigenaarschap rond bepaalde thema's staat centraal, met als doel zelfkracht te bevorderen en jongeren in staat te stellen de regie over hun leven in handen te nemen.

Daarnaast richt Homaar zich op het weghalen van jongeren uit de hulpverleningscontext, biedt het nazorgtrajecten aan en helpt bij het leggen van bruggen naar andere organisaties op het gebied van vrije tijd of schoolbegeleiding, afhankelijk van de behoeften van de jongeren. Er wordt benadrukt dat individuele begeleiding ook van groot belang is en steeds vaker wordt toegepast, vooral om jongeren te helpen bij hun oriëntatie.

Femina Quartier Werking – Anneke Verbeeke

Femina organiseert projecten met groepen in Brussel die gericht zijn op het empoweren van maatschappelijk kwetsbare vrouwen met een etnisch-cultureel diverse achtergrond, verenigd op wijkniveau. Femina's quartier werking onderscheidt zich van de autonome groepen binnen Femina, door een nauwere link met het welzijnswerk te hebben. Groepscoaches spelen een centrale rol in het omkaderen van de groep en het versterken van de groepsdynamiek om de eigen kracht te bevorderen.

Sankaa – Mary Edna Lamnteh

Sankaa is een democratische en pluralistische sociaal-culturele vereniging. Ze overkoepelt zowel verenigingen verbonden met de Afrikaanse gemeenschappen als verenigingen met een thematische werking. Ze werkt nauw samen met andere groepen en gemeenschappen en staat open voor iedereen. De organisatie legt de nadruk op het gemeenschapsgevoel en bottom-up initiatieven, waarbij activiteiten worden georganiseerd op basis van de behoeften die van onderaf ontstaan.

Globe Aroma – An Vandermeulen

Globe Aroma onderhoudt belangrijke samenwerkingen met de welzijnssector, met name gericht op het welzijn van kunstenaars en niet-begeleide minderjarige vluchtelingen. De organisatie richt zich op het toeleiden van jongeren naar cultuur als middel om sociale isolatie tegen te gaan, en benadrukt het belang van samenwerking met de welzijnssector om dit te bereiken. Artistieke collectieve projecten worden ingezet om netwerken op te bouwen en publiek te genereren, met als doel de doorstroom van kunstenaars naar een breder netwerk te bevorderen. Het is een artistieke werk- en ontmoetingsplaats in Brussel die ruimte, tijd, ondersteuning en een netwerk biedt aan kunstenaars, makers en kunstliefhebbers met een achtergrond als nieuwkomer.

13.2.1 Ervaringen met welzijnsvragen en uitdagingen

Sociaal-culturele werkingen stellen een toename van mentale welzijnsvragen vast bij hun publiek. Zo zijn er de jongeren die niet terecht kunnen in de welzijnssector, op wachtlijsten belanden of geen geschikte plaats vinden. De organisaties willen graag preventief werken, maar dat is moeilijk wegens de wachtlijsten. Daarnaast is er een stijgende druk binnen de gemeenschap door discriminatie, racisme

Er zijn mogelijkheden voor complementariteit met de welzijnssector, maar er is een gebrek aan reflex om daadwerkelijk samen te werken. Wanneer een oudere bijvoorbeeld hulp of ondersteuning zoekt, moet niet enkel worden gekeken naar diensten binnen welzijn en zorg, maar ook naar het sociale netwerk en vrijetijdsbesteding van de persoon; betrek het sociaal-cultureel werk bij het zoeken naar een passende oplossing.

Sociaal-culturele organisaties hebben een vertrouwensband bij doorverwijzingen van de doelgroep naar welzijnswerk. Doorverwijzing naar basiswelzijnsorganisaties verloopt aanklampend, maar het is niet de rol of expertise van sociaal-culturele organisaties. Er is een gebrek aan kennis en tools om met deze problematieken om te gaan.

Er is behoefte aan ondersteuning voor terreinwerkers en vrijwilligers, waarbij zelfzorg een belangrijk aspect is. Waar leggen we de grens in de samenwerking met vrijwilligers en ondersteuning van de vrijwilligers over deze problematieken? Het moet voor alle partijen een win-winsituatie zijn, waarbij het welzijn en de belangen van zowel vrijwilligers als organisatie worden gewaarborgd.

Globe Aroma werkt met coaching van de vrijwilligers waarbij elke vrijwilliger individuele begeleiding krijgt, aangepast aan zijn behoeften. Homaar benadrukt ook hun uitgebreide vrijwilligersbeleid, inclusief intervisies om de betrokkenheid en ondersteuning van vrijwilligers te waarborgen. Femma deelt dat ze actief welzijnsthema's bespreken met vrijwilligers, zoals assertiviteitstraining, om hen te helpen omgaan met uitdagingen zoals agressie, boosheid, en kritisch denken over media.

Er is een groeiende vraag vanuit het terrein naar meer expertise op het gebied van welzijn, waarbij persoonlijke begeleiding en maatwerk steeds belangrijker worden geacht. Dit roept vragen op over de haalbaarheid en de te maken keuzes voor sociaal-culturele organisaties. Samenwerkingen met doorverwijzers die op locatie komen (zoals pigment vzw) om een specifieke doelgroep te ondersteunen helpen om niet alleen tegenover de grote problematieken te staan. Er is een gebrek aan tools om hiermee aan de slag te gaan, zoals over misbruik bij vrouwen. Een oplossing zou een welzijnswerker op het team kunnen zijn, maar daarvoor is er weinig financiële ruimte. Wel is er ruimte voor teambegeleiding voor medewerkers om meer gewapend te zijn, dit omvat vooral zelfzorg.

Er wordt gesignaleerd dat welzijnsorganisaties steeds vaker een beroep doen op sociaal-culturele werkingen om kwetsbare groepen te bereiken, maar dat de aangebrachte thema's niet altijd aansluiten bij de behoeften van de groep.

13.3 Aanbevelingen aan de welzijnssector voor betere samenwerking met het sociaal-cultureel werk

Iedereen is het erover eens dat er meer samenwerking en complementariteit mogelijk is tussen organisaties in de welzijns- en sociaal-culturele sector. Volgende tips en aanbevelingen kunnen daarbij helpen:

- Denk ook aan het sociaal-cultureel werk bij het zoeken naar een passende oplossing rondom de persoon met een hulp en ondersteuningsvraag.
- Sociaal-cultureel werk zijn vrijwilligersorganisaties, houdt rekening met hun draagkracht om welzijnsvraagstukken te kunnen helpen oplossen.
- Ondersteun de sociaal-culturele organisaties in hun doorverwijzing naar welzijnsorganisaties. Beschouw hen niet als 'makkelijke' toeleiders van kwetsbare doelgroepen die je zelf moeilijk kan bereiken.
- Geef kennis, inzichten en tools aan organisaties binnen het sociaal-cultureel-werk over specifieke doelgroepen, thema's of problemen.
- Overweeg outreachend werken in sociaal-culturele verenigingen, ga als doorverwijzer of hulpverlener op locatie bij een sociaal-culturele-organisatie.
- Werk als sociaal-culturele vereniging en welzijnsorganisatie op eenzelfde locatie.

14 Themasesessie ‘Sociaalwerkers: bondgenoten in de ecologische transitie’

14.1 Inleiding

Kenniscentrum WWZ werkt binnen het kader van de internationale Sustainable Development Goals (SDG's). Ook al leeft dit kader niet zo sterk in de sector, toch is de sector wel actief binnen heel wat SDG-thema's en worden er meerdere doelstellingen behaald. Het kader biedt een houvast om rond duurzaamheid stappen te ondernemen. De slogan "to leave no one behind" wijst erop dat we wereldwijd niemand mogen achterlaten. Zeker in deze snel veranderlijke wereld blijft het cruciaal niet alleen alle landen mee te nemen, maar ook alle individuen de kans te geven op een volwaardig leven op deze planeet.

14.2 Sociale rechtvaardigheid en ecologie

Interview met Richard de Brabander, lector Ecosociaal werk verbonden aan de Hogeschool Inholland

Bij ecosociaal werk wordt verbinding gelegd tussen sociale rechtvaardigheid en ecologie. De sociale gevolgen van zowel de klimaatcrisis als de klimaatadaptatie en -mitigatie worden steeds zichtbaarder. Kwetsbare groepen in de samenleving hebben niet alleen het meest te lijden onder de gevolgen van weersextremen, maar ook onder de maatregelen die worden genomen om klimaatverandering binnen de perken te houden en de impact ervan tegen te gaan. Zo gaan klimaatsubsidies bijvoorbeeld vaak naar het welgestelde deel van de bevolking.

We moeten ons de vraag stellen hoe we ook groepen in kwetsbare posities bij deze transitie betrekken. Hoe kunnen we mensen empoweren, zonder dat een discours van zelfredzaamheid sociale problematieken dreigt te gaan individualiseren. Bij interventies i.v.m. het klimaat wordt vaak op dé mens/ het individu gespeeld, terwijl het systeem moet veranderen. Het is dan ook belangrijk dat in de discussie over de maatschappelijke rol van het sociaal werk, het belang van politisering en structureel werken wordt geaccentueerd en het als mensenrechtenberoep wordt erkend.

“Sociaal werk moet ook over bomen en dieren gaan”, luidt het met een boutade. De zorg voor en het behoud van de natuur zijn essentieel voor het verbeteren van de kwaliteit van samenleven. Dat ze daarom ook een opgave zijn voor het sociaal werk, wordt meer dan ooit duidelijk.

Daarbij richt het lectoraat zich enerzijds op de rol die het sociaal werk kan opnemen om de sociale gevolgen van de klimaatcrisis te agenderen en kwetsbare groepen te ondersteunen, als op het ontwikkelen van een ecologisch perspectief op sociaal werk. Ecosociaal werk, zoals Richard de Brabander het noemt, richt zich op economische structuren, sociaal-politieke patronen en sociaal-culturele uitsluitingsmechanismen waardoor groepen kwetsbaar worden. Maar het bekijkt deze vanuit een ecologisch perspectief en vraagt daarbij expliciet aandacht voor hoe wij omgaan met de natuurlijke omgeving waarvan wij deel uitmaken. Het ecosociaal werk moet niet worden gezien als een specialisme binnen het sociaal werk, maar maakt integraal deel uit van sociaal werk.

Al sinds 2002 biedt de Franstalige hogeschool Helb een driejarige bacheloropleiding Sociale Ecologie aan. Deze opleiding voor sociaal werkers omvat zowel een sociale als een ecologische en leefmilieu-dimensie. De opleiding heeft een antropocentrisch perspectief vanuit doelgroepen in kwetsbare posities. De opleiding is opgebouwd rondom verschillende assen:

- Professionele praktijk: terreinervaring, seminars, praktijkbezoeken...
- Mens- en sociale wetenschappen (o.a. maatschappelijke bewegingen en uitdagingen).
- Ruimtelijke analyse en ruimtelijke ordening (o.a. stedelijke ecologie, milieuwetgeving, mobiliteit).
- Wetenschappen: basis fysica, biologie en chemie om milieu en klimaat beter te begrijpen.
- Psychosociale interventie (bemiddeling, projectmanagement, conflictbeheersing ... skills voor de toekomstige terreinwerker).
- Internationale mobiliteit (internationale ervaring o.a. via Erasmus).

Het programma wordt continu bijgestuurd, op basis van de ervaring van (oud-)studenten en werkgevers. In 2022 werd het programma bijvoorbeeld aangevuld met het thema eco-renovatie. Op die manier wil Helb zijn basisbeginsel blijven waarmaken: "Leren om te begrijpen, begrijpen om te handelen en handelen om de wereld te veranderen."

Er is behoefte aan meer samenwerking tussen Franstalige en Nederlandstalige collega's hierrond. Vandaag is er nog een kloof, al staat iedereen wel open voor dialoog en meer interactie. Er is vooral ook nood aan uitwisseling tussen beide regio's. Aan Nederlandstalige kant is er interesse om ecologie in de opleiding sociaal werk te brengen.

14.3 De Terreinwerkers aan het woord

Donatienne Hermesse (Bonnevie), Karin Van Zele (Logo), Katleen Evenepoel (Zonnelied)

Introductie

Na de introductie van Richard De Brabander en Pierre Meyaert begrijpen we nog beter onze rol als sector in het klimaatdebat. De verdichting en verstedelijking van ons land, de temperatuur in België die al meer gestegen is dan het wereldwijde gemiddelde, de energiecrisis ... hebben een grote impact op het welzijn van de mens. Op welke manier kijken Brusselse organisaties aan tegen deze veranderingen? Met dit panel horen we de invalshoek van de organisatie Zonnelied – actief in Brussel en Vlaams-Brabant, vertelt Logo Brussel hoe er gewerkt wordt rond de gezondheidsfactoren (lucht, licht, lawaai) in Molenbeek, en leren we over de aanpak van Buurthuis Bonnevie in de renovatie van privéwoningen bij kwetsbare Brusselaars.

Katleen Evenepoel, Zonnelied

Duurzaamheid zit al jaren in de drie kernwaarden van Zonnelied vervat. We blijven ook zoeken hoe we dat in de praktijk kunnen realiseren. We hebben namelijk een belangrijke maatschappelijke functie die gelinkt wordt aan de vijf pijlers van duurzaamheid: people, planet, prosperity, peace en partnership. Duurzaamheid wordt dus breder bekeken dan uitsluitend een ecologische kwestie. De visie en missie vertrekt vanuit zorg voor menselijke waardigheid en sociale rechtvaardigheid. De gevolgen van de klimaatopwarming zorgen ervoor dat er een evenwichtsoefening gemaakt moet worden tussen acties die tegemoetkomen aan de

ecologische uitdagingen en tegelijk betaalbaar zijn voor de organisatie in het algemeen, de medewerkers en de cliënten in het bijzonder. Bij Zonnelyd focust vooral op het mensbeeld dat wordt uitgedragen. In een context van de invoering van Persoonsvolgende Financiering (PvF) en vermaatschappelijking van de zorg is het van belang om een duidelijke sociale visie voorop te stellen.

Tips:

- De inspiratienota “Duurzaamheid als strategisch element voor welzijnsgerichte ondernemers” van het Vlaams Welzijnsverbond licht heel duidelijk toe waarom investeren in duurzaamheid een toegevoegde waarde is voor welzijnsorganisaties.
- De vijf pijlers van duurzaamheid worden gebruikt als duurzaamheidstoets voor de strategische doelstellingen van Zonnelyd. Er wordt rekening gehouden met het welzijn van de medewerkers, met energiedoelstellingen en investeringen, groene mobiliteit, waterbeheer in de gebouwen, materiaal- en afvalbeheer, en analyse en monitoring van het verbruik. Voorbeelden van projecten die hiermee rekening houden zijn: een zonnetuin in Roosdaal, waar er ingezet wordt op permacultuur; De Loods in Brussel, een energieneutraal en toegankelijke, multifunctionele ontmoetingsplek.

Karin Van Zele, Logo Brussel

Met de dienst Logo wordt er gewerkt aan gezondheidspromotie en -preventie, over o.a. thema gezonde voeding, drugs, enz.. Dit is een dienst van de VGC. In Vlaanderen zijn de Logo's aparte vzw's. Er zijn verschillende voorbeeldprojecten, zoals De Wijkwerking Laag-Molenbeek Gezond, in samenwerking met o.a. Bonnevie. Het doel is om gezondheidspromotie op maat van de wijk te organiseren. Er worden infosessies omtrent gezond wonen, zoals CO-vergiftiging en vochtproblemen gegeven. Deze infosessies worden georganiseerd door Brussels LOGO, Buurthuis Bonnevie vzw, La Rue vzw, gemeenschappelijke Habitat cel, Dar Al Amal, wijkgezondheidscentrum Norman Bethune, wijkgezondheidscentrum Vieux-Molenbeek en wijkgezondheidscentrum De Brug. In een ludieke en educatieve setting worden een aantal vocht- of onderhoudsproblemen in de belangrijkste leefruimtes voorgesteld en wordt samen met de deelnemers gezocht naar eenvoudige en toegankelijke oplossingen. De aanpak is visueel en de taal eenvoudig. Alle sessies zijn tweetalig Nederlands-Frans. Er wordt gewerkt aan drie doelstellingen:

- Sensibiliseren over gezondheidsproblemen in verband met huisvesting (vocht, koolmonoxide, ongedierte, enz.).
- Goede huishoudelijke en energiebesparende praktijken delen.
- Informeren over de verplichtingen van huurders en verhuurders.

Er worden ook gratis informatiesessies over financiële bijstand voor renovatie georganiseerd, gericht op het informeren van huiseigenaars over interessante premies en kredieten voor renovatiewerken. De meest kwetsbare mensen wonen in energieslurpende woningen, of weten niet dat er premies zijn. Daarnaast is er nood aan ondersteuning van de overheid om appartementen in woonblokken, sociale woningen te helpen isoleren. Een ander voorbeeld is de samenwerking met Franstalig buurthuis La Rue. Met hen wordt er ook gewerkt op voldoende verluchting en verwarmen. Soms is er geen raam in de badkamer. Soms wordt er bespaard op verwarming en komen er daardoor vochtproblemen.

Donnatiene heeft na haar opleiding geografie een opleiding gevolgd tot eco-adviseur. Sinds 2010 ondersteunt ze bewoners die verhuizen naar energiezuinige sociale woningen. Ze leert hen begrijpen hoe energietransitie werkt en hoe zij dat kunnen toepassen in hun woonsituatie.. Er worden collectieve sessies georganiseerd met bewoners, om zo ook onderling ervaringen uit te wisselen.

Het werk richting een energietransitie moet worden gedaan in participatie met alle betrokkenen, alsook met de sociale werkers. Iedereen betrokken bij het beleid, bouwprojecten, vanuit alle terreinen, zou rekening moeten houden met de stem van de burger en het doen gelden van hun rechten. Ook al is het urgent om actie te ondernemen voor het klimaat, het is nog urgenter om actie te ondernemen voor een rechtvaardige wereld. De klimaatnoodtoestand en het huidig geïmplementeerde beleid heeft te weinig aandacht voor de sociale noodsituatie.

Uit het onderzoek van het Renovons Ensemble (RenolabC), blijkt dat de armsten diegenen zijn die het minst verbruiken in hun huizen, ongeacht de energieklassen. Maar we zien dat er te weinig naar hen geluisterd wordt. Samen kan er gebouwd worden aan alternatieven voor hun behoeften. Met structurele subsidies hebben corporaties meer handelingsvrijheid om bewoners te betrekken bij het uittesten van praktijken. Het beleid is te gestandaardiseerd; nochtans is er niet één oplossing voor iedereen, wel een veelheid aan oplossingen. Een valkuil van bottom-up projecten is dat ze ver afstaan van de bewoners en hun behoeften. Met het beleid wordt er te veel gefocust op cijfers, vooral op milieugebied (energiebesparingen, enz.). Dit leidt de aandacht af van het echte problemen, namelijk “het recht op fatsoenlijke huisvesting die voor iedereen toegankelijk is”. Renovatiebonussen gaan in de eerste plaats naar de meest welvarende gemeenten ... Dat moet anders. Samenwerking tussen organisaties over de gemeenschappen heen kan daartoe bijdragen.



Colofon

Titel: Vlaamse Welzijns- en Zorgsector in Brussel: eiland of archipel?
Ondertitel: Verslagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg, 26 maart 2024
Auteurs: Olivia Vanmechelen, Laure Bakker, Herwig Teugels
Redactie: Olivia Vanmechelen, Laure Bakker, Herwig Teugels, Lieselot Degraeve, Veerle Leroy
Opmaak: Sita Vreeling
Foto's: Frank Tierens

ISBN 9789464947830
D/2024/13222/3

Met steun van



Gelieve als volgt naar deze publicatie te verwijzen
Vanmechelen, O., Bakker, L., Teugels, H. (2024). "Vlaamse Welzijns- en Zorgsector in Brussel: eiland of archipel?"
Verslagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg 26 maart 2024. Kenniscentrum WWZ.

Dit is een uitgave van:
Kenniscentrum WWZ vzw
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
Tel. 02 211 02 40
info@kenniscentrumwwz.be
www.kenniscentrumwwz.be

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

V.U. Herwig Teugels

