

01 Zinneke

voorjaar 2024 • halfjaarlijks

De verandering
van de welzijns-en
gezondheidsorganisatie
in Brussel

Le social-santé
en transformation
à Bruxelles

Ontcijfering

Waarom een geïntegreerde
territoriale benadering van de zorg?

Stand van zaken

Het Brusselse grondgebied
onder de loep

Innovatieve projecten

Zij veranderen
de/hun wereld





Collectief actie ondernemen om
de welzijns- en gezondheids-
organisatie te veranderen.

'Zinneke' nr. 1 - Voorjaar 2024
Halfjaarlijkse publicatie
van Brusano VZW
Breydelstraat 40, 1040 Brussel

info@brusano.brussels

Hebben meegewerkt aan dit nummer

Sarah Callens; (Accolage)
Julien Gastelo; (Comité 0.5)
Noé Grenier; (CBAI)
Éric Husson; (Projet Lama ASBL)
Anne-Sophie Lambert; (KCE)
Louise Paquot en Eva Salman; (Bruss'help)
Szilvia Somogyi; (PsyBru)
Giulia Sugranyes; (Labolobo)
Olivier Taymans; (féda bxl)
en het team van Brusano, in het bijzonder Alice,
Anouchka, Claudine, Gaétane, Monique, Pierre,
Thibault en Valentine.

Vertaling

Akira

Correcties

Petra Van Caneghem

Verantwoordelijke uitgever

Michel De Volder
Breydelstraat 40
1040 Brussel

Grafische vormgeving en lay-out

Switch asbl

Illustratie omslag

Andrea Jeckeln
(voor Switch asbl)

Illustraties pp.18, 20 en 21

Matilde Gony
(voor Switch asbl)

Drukwerk

Daddy Kate Print



Met de steun van de GGC
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Zinneke, het magazine dat verandering ondersteunt

Er zit beweging in de Brusselse welzijns- en gezondheidssector. Terwijl met luid getrommel en spandoeken uiting wordt gegeven aan ontevredenheid, spoelt er een dynamische golf over het hele land waaruit initiatieven en innovaties ontstaan. Het beweegt, het borrelt en het kolkt!

Het is moeilijk om het bos door de bomen te blijven zien bij zo een uitgestrekt en complex panorama, maar er staat veel op het spel: het welzijn van de bevolking en van de mensen die voor hen zorgen.

Je kent het liedje misschien, maar dat betekent niet dat de plaat is grijsgedraaid, want er tekent zich wel een verandering af tegen de horizon. Maar wat voor verandering? De verandering die Brussel meevoert naar een **geïntegreerde welzijns- en gezondheidsorganisatie, gebaseerd op een territoriale logica**. En wat betekent dat precies? Wat zijn de implicaties, de belangen, de opportuniteiten en de obstakels? Wat vinden de actoren en structuren op het terrein ervan? En wat denken het academisch milieu, de politiek en de bevolking zelf? En zit er achter de concepten en ideeën ook iets concreets dat professionals kan helpen en inspireren in de praktijk?

Die vragen vormen het kloppende hart van Zinneke, het nieuwe magazine dat je zal begeleiden bij de transformatie van het welzijns- en gezondheidssysteem. Er bestaat immers geen kant-en-klaar recept. Je zal moeten putten uit een hele waaier aan ingrediënten die je worden aangereikt in de vorm van **getuigenissen, nieuwsberichten, analyses, inzichten,**

uitleg, bronnen en praktische hulpmiddelen, en dit alles in een dynamisch en boeiend format.

Waarom 'Zinneke'? Omdat een Zinneke staat voor hem, voor haar, **voor ons en voor jou!** Het is de prachtige, onverschrokken en surrealistische diversiteit die de Brusselse bevolking belichaamt. Dit magazine, dat gesteund wordt door de vzw Brusano maar geïnspireerd is op ieder van jullie, moet een weerspiegeling zijn van een **collectief, participatief en dynamisch project** dat als kompas moet dienen binnen dit veranderende landschap van de welzijns- en gezondheidssector. Wil ook jij je steentje bijdragen, je kritische mening geven of een paar suggesties doen? We horen het graag zodat we de inhoud verder kunnen ontwikkelen.

Dat analyseren we!

Gebieden onder spanning(en)

Een academische kijk op de tekortkomingen van de Brusselse welzijns- en gezondheidssector ... en op de middelen om ze aan te pakken.

Dat beweegt!

Verandering is onderweg

Vandaag al innoveren de actoren van de Brusselse welzijns- en gezondheidssector om het systeem te veranderen.

Dat verduidelijkt!

Een frisse wind door de welzijns- en gezondheidssector

Waarom is een frisse wind door de Brusselse welzijns- en gezondheidssector belangrijk? En hoe moeten we daarbij te werk gaan?

Dat vertellen we!

Aan de andere kant van de spiegel

Wat de begunstigden van zorg ons vertellen over hun ervaring.

Dat helpt!

Een divers en gevarieerd
repertorium van instrumenten
om je werkwijze te verrijken.



Gebieden onder spanning(en)

Een academische kijk op de tekortkomingen van de Brusselse welzijns- en gezondheidssector ... en op de middelen om ze aan te pakken.

Te veel thuislozen zonder een dak boven het hoofd

Ondanks de mobilisatie van hulpverleners hebben de opeenvolgende crisissen een zware impact gehad op de meest kwetsbare personen. Een gezondheidscrisis, energiecrisis, vluchtelingencrisis en crisis op het gebied van betaalbare huisvesting – die in Brussel steeds acuter wordt – hebben ertoe geleid dat een nieuwe bevolkingsgroep op straat moet (over)leven.

‘Het aantal daklozen is met 18,9% gestegen tegenover 2020.’

In november 2022 telde Bruss’Help 7134 dakloze personen – onder wie 977 minderjarigen – op het Brusselse grondgebied. Dat cijfer ligt 18,9% hoger dan bij de vorige telling in 2020, en is een verviervoudiging sinds 2008.

Om deze situatie het hoofd te bieden, roept Bruss’Help op om de thuislozenhulp te herbekijken en efficiënter te maken. Dat vereist toegang tot betaalbare huisvesting, de versterking van geïntegreerde strategieën gericht op huisvesting, maar ook een betere

samenwerking tussen de actoren van de welzijnssector en aanverwante sectoren, zoals de gezondheidszorg en de jeugdhulp.

De vereniging werkt bovendien aan een globale strategie om dakloosheid te voorkomen. Dit project, vastgelegd in een ‘Masterplan’, is gebaseerd

op concrete acties (tussenkomen bij verlies van huis, optimale begeleiding en stabilisatie voor wie daar nood aan heeft, strijd tegen de institutionele mechanismen van geweld en onrecht) en hoopt tegen 2029 zijn doelstellingen te bereiken

Bron van het rapport:
Paquot, L. – Bruss’Help.
Dak- en thuislozentelling in
het Brussels Hoofdstedelijk
Gewest, zevende editie,
8 november 2022.

Toegang: [https://
www.brusselp.org/
images/Rapport-
denombrement_2022-
NL.pdf](https://www.brusselp.org/images/Rapport_denombrement_2022_NL.pdf)

Op naar (meer) geïntegreerde zorg!

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft onderzoek gedaan naar de complexiteit van de transitie naar een geïntegreerd welzijns- en gezondheidssysteem en biedt instructies om dit (te proberen) in goede banen te leiden. Geen *to-dolijst* om af te vinken, maar een traject met verschillende fasen.

‘Naast dit veldwerk dient een diepgaande hervorming van het financieringsmodel te worden opgestart.’

Zij zijn degenen die zorgen voor de verandering(en); indien nodig worden hun competenties in die zin versterkt. Voor deze cruciale fase worden in elke zorgzone teams van ‘facilitatoren’ opgezet die het netwerk moeten versterken en de uitwisselingen in elke zorgzone moeten stroomlijnen. Naast dit veldwerk dient een diepgaande hervorming van het financieringsmodel te worden opgestart.

01 Er moet in de eerste plaats een kader worden gecreëerd met een duidelijke visie en garanties, maar met voldoende vrijheid om gaandeweg verder te bouwen. Gesteund door het beleid moet dit de algemene doelstellingen van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidssysteem en het verlangen naar een territoriale benadering (in Brussel geconcretiseerd door de zorgzones) bevestigen. In dit stadium is het belangrijk om vertrouwen op te bouwen tussen de belanghebbenden, en de ontwikkeling aan te moedigen van een leersysteem waarin het proces en resultaat worden geanalyseerd.

02 In tweede instantie baseren de belanghebbenden zich op het voorgestelde kader om geleidelijk de bestaande initiatieven aan te passen en geïntegreerde systemen te ontwikkelen op schaal van de gedefinieerde gebieden.

03 De laatste fase is de fase van de maturiteit, die wordt geconcretiseerd door een nieuwe financieringsmethode, de institutionalisering van leersystemen en bestuursstructuren op het niveau van lokale systemen, en het voorzien van technische ondersteuning en ruimtes voor uitwisseling tussen de gebieden.

Bron: Lambert, A.-S., Op de Beeck S., Herbaux, D., Macq, J., Rappe, P., Schmitz, O., Schoonvaere, Q., Van Innis, A. L., Vandenbroeck, Ph., De Groote, J., Schoonaert, L., Vercruyssen, H., Vlaemynck, M., Bourgeois, J., Lefèvre, M., Van den Heede, K., Benahmed, N. Transitie naar (meer) geïntegreerde zorg in België.

Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2022. KCE Reports 359A. DOI: 10.57598/R359AS

Toegang: <https://kce.fgov.be/nl/transitie-naar-meer-geintegreerde-zorg-in-belgie>

Voor een eerste klas eerstelijnszorg

De professionals van de psycho-medisch-sociale sector krijgen te maken met een snel veranderende sociale vraag, en moeten daarom de individuele en collectieve voorwaarden en interventiekaders herbekijken. Deze studie

combineert academische kennis met vaststellingen op het terrein om te zoeken naar manieren waarop we ons kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie.

Volgens de auteurs *'is toegankelijkheid belangrijk, maar moeten de instellingen in de eerste plaats vertrouwen inboezemen'*. Nu zou de doelgroep geen vertrouwen meer hebben, wat (onder andere) het niet-gebruik van sociale rechten kan verklaren. Er zijn bijgevolg strategieën nodig om dit vertrouwen te herstellen en te behouden. Bovendien vormen de alomtegenwoordige administratieve voorwaarden en eisen voor de toegang tot diensten echte obstakels. **Dringende medische hulp** is daar een goed voorbeeld van: **die moet zo snel mogelijk worden hervormd, gestroomlijnd en vereenvoudigd**.

De hefboomen voor actie zijn talrijk en divers.

- 01 Erkenningen of beheersovereenkomsten voor de welzijns- en gezondheidsteams zouden hen uit de precaire situatie halen waarin ze werken en het welzijn op het werk verbeteren.
- 02 Sterkere banden en contacten tussen de academische wereld, de expertise op het

'Toegankelijkheid is belangrijk, maar de instellingen moeten in de eerste plaats vertrouwen inboezemen.'

terrein en de ervaringsdeskundigheid van de begunstigden zouden helpen om een innovatievere, robuustere welzijns- en gezondheidssector tot stand te brengen, in lijn met de sociale vraag.

- 03 De ontwikkeling van inclusieve, intersectorale diensten die de verantwoordelijkheid krijgen voor de werkwijze en territoriale actie past in dezelfde logica.
- 04 Tot slot zou een globaal onderzoek naar de drempels, waarbij de begunstigden een centrale plaats zouden krijgen, helpen bij het identificeren en wegnemen van de obstakels voor de toegang tot diensten (de drempel is het minimumniveau van de vereisten of beperkingen die worden opgelegd om gebruik te kunnen maken van een recht of een dienst).

Bron: De Kock, Ch., Demoulin, L., Fortunier, C., Husson, E., Moens K. en Racapé, J. (2023). Repenser la première ligne de soins. In: *BSI Position Papers*, nr. 4, 03/04/2023.

Toegang: <https://bsiposition.hypotheses.org/1774>

Drugs en verslavingen: alles verandert, behalve de wet

In 1987 richtten heroïne en aids grote schade aan en vormden ze een bron van stigmatisering. In die context werd FEDITO Bxl opgericht, met als doel de hulp en toegang tot zorg voor druggebruikers te verbeteren. Bijna veertig jaar later is de samenleving veranderd. Drugs, legaal of illegaal, zijn diverser, gemakkelijker verkrijgbaar, aanwezig in alle bevolkingscategorieën, **en het gebruik ervan is meer dan verdubbeld**. Tegelijkertijd zijn er **nieuwe verslavingen** ten tonele verschenen, die vaak geen verband houden met het gebruik van middelen: seks,

gokken, beeldschermen, enz. **Door het hoge tempo en de veelvuldige verplichtingen is de samenleving zelf verslavend geworden.**

'De volksgezondheid, en niet het verbod, moet de kern van het drugsbeleid vormen.'

Om in te spelen op deze (r)evoluties en een antwoord te bieden op de nieuwe uitdagingen, veranderde FEDITO Bxl zijn naam in féda bxl.

Hoewel de naam is veranderd, blijft de koers dezelfde: gezien het falen en de perverse gevolgen van een verbod dat op grote schaal met de voeten wordt getreden, pleit féda, in lijn met de ambities van het terrein, voor een **paradigmaverschuiving** in de wetgeving. Daarbij

moet de volksgezondheid, en niet het verbod, de kern van het drugsbeleid vormen. Met het oog op de verkiezingen van juni 2024, doet zijn Memorandum voorstellen in die richting (over de productie en distributie van cannabis, over de behandeling van druggerelateerde misdrijven ...).

Het drugsbeleid lijkt vaker te berusten op morele en emotionele reflexen dan op rationele en wetenschappelijk onderbouwde

principes. Maar de mentaliteit is langzaam aan het veranderen. Sinds een twintigtal jaar lijkt er in verschillende hoeken van de wereld **een nieuwe wind te waaïen** die de oude reflexen wegblaast. Brussel heeft geen reden om eeuwig achter te blijven.

Bron: Fédabxl. Politiek memorandum van de gespecialiseerde sector drugs en verslavingszorg
April 2023.

Toegang: <https://fedabxl.be/site/wp-content/uploads/2023/04/Memorandum-politique-feda-bxl-avril-2023-NL.pdf>

Migranten ... Welkom of niet?

Sinds 2016 kunnen migranten met een verblijfsvergunning die zich in het Brussels Gewest willen vestigen, een onthaaltraject volgen. Dit traject, dat door de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) werd opgestart, omvat een cursus Frans, individuele ondersteuning, opleidingen, enz. Uit evaluaties blijkt dat het een positief effect heeft op de taalverwerving en het gebruik van de sociale rechten, maar ook dat **het efficiënter kan op het vlak van toegang tot werk en huisvesting.**

‘Het onthaaltraject wordt als een belangrijk maar duidelijk ontoereikend hulpmiddel ervaren.’

Een onderzoek moest uitwijzen met welke uitdagingen nieuwkomers met verschillende profielen en ervaringen te maken kregen, en hoe het onthaaltraject hen al of niet heeft geholpen. Op basis van een twintigtal getuigenissen stelde het vast dat ze in het proces om zich hier te vestigen vaak – om niet te zeggen altijd – **obstakels tegenkwamen waarbij problemen met elkaar verstrengeld raakten en elkaar versterkten.** Institutionele factoren (asielcrisis, restrictief opvangbeleid, ongeschiktheid van specifieke maatregelen voor de professionele inschakeling van migranten), structurele factoren (huisvestingscrisis)

en systemen van dominantie (racisme enz.) werken elkaar in de hand. Dit alles zorgt voor complexe situaties waarin het onthaaltraject als **een belangrijk maar duidelijk ontoereikend hulpmiddel** wordt ervaren.

Verschiedende initiatieven kunnen helpen om de situatie te verbeteren: procedures voor de gelijkstelling van diploma's en de validatie van competenties vergemakkelijken, systemen openstellen voor sociaal-professionele inschakeling, het huisvestingsbeleid ambitieuzer maken ...

Deze maatregelen zullen echter onvoldoende blijven als er geen rekening wordt gehouden met wat het onderzoek ons heeft geleerd, nl. **dat integratie en inclusie op een transversale manier moeten worden bekeken.** Een specifieke maatregel voor migranten, hoe nuttig die ook mag zijn, kan echter nooit de inclusiviteit van de onthalende samenleving als geheel vervangen.

Bron: Onthaaltraject voor nieuwkomers. Jaarverslag van het CRACS - 2022.
December 2022.

Toegang: <https://www.cbai.be/nl/rapport-cracs-primi-arrivants-2022/>

Er bestaan rechten, maar je moet er ook gebruik van kunnen maken...

Er bestaan rechten, maar je moet er ook gebruik van kunnen maken... Laurence Noël, wetenschappelijk medewerkster bij het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, heeft in het kader van het Brussels armoederapport de non-take-up van sociale rechten bestudeerd. Ze heeft een samenvatting gepubliceerd met de belangrijkste bevindingen van deze studie en de conclusies van een onderzoek naar de gevolgen van de eerste COVID-19-golf op kwetsbare personen en eerstelijns sociale diensten.

Haar werk leert ons dat de non-take-up van sociale basisprestaties zoals overleving en degelijke huisvesting extreem aanwezig is in het dagelijks leven van Brusselaars die in armoede en onzekerheid leven. De oorzaken van deze non-take-up kunnen erg verschillen afhankelijk van de betrokken prestaties: vereiste voorwaarden, praktijken van administraties, betrokken actoren en machtsniveaus, negatieve ervaringen van rechthebbenden met de diensten en hun interpretatie van de regelgeving... De studie illustreert bovendien de onderbrekingen in het traject als gevolg van de verplichtingen die aan kwetsbare personen worden opgelegd en benadrukt vooral de negatieve gevolgen van de digitalisering van procedures, een trend die door de pandemie sterk is versneld.

‘De non-take-up van sociale basisprestaties is extreem aanwezig in het dagelijks leven van Brusselaars die in armoede en onzekerheid leven.’

Op grond van een verhelderende en alarmerende vaststelling formuleert de auteur aanbevelingen om deze vormen van sociale uitsluiting te bestrijden:

- 01 zorgen voor fysieke loketten met een professioneel onthaal door belanghebbenden die goed op de hoogte zijn van de geldende wetgeving en duidelijke informatie en correcte antwoorden kunnen bieden op de vraag of personen in aanmerking komen voor de bestaande rechten;
- 02 drastisch, prestatie per prestatie, vereenvoudigen van de voorwaarden om in aanmerking te komen, de contactprocedures en -modaliteiten met overheidsdiensten en private diensten;
- 03 verminderen van het aantal belanghebbenden dat verantwoordelijk is voor de toekenning of het behoud van rechten (bijvoorbeeld op het gebied van werkloosheid en ziekte) om de zichtbaarheid en het begrip van de toegang tot deze rechten te verbeteren.

Bron: Noël, L. (2021)
*Non-recours aux droits et
précarisations en Région
bruxelloise, Brussels
Studies* [Online], Collection
générale, nr. 157.

Toegang: [https://
journals.openedition.org/
brussels/5569](https://journals.openedition.org/brussels/5569)



Dat beweegt!

© Bruno Achen voor Accolage

Het terrein in actie(s)

Verandering is onderweg

Nu al innoveren de actoren van de Brusselse welzijns- en gezondheidssector met projecten die speciaal zijn ontwikkeld om te voldoen aan de behoeften die op hun grondgebied zijn vastgesteld. Een gediversifieerd aanbod.

Een project dat intergenerationale banden creëert in Brussel

www.labolobo.eu
info@labolobo.eu
facebook.com/labolobo

Verankerd in Jette, maar actief in het hele noorden van Brussel (en bij uitbreiding op het hele grondgebied van Brussel en van Antwerpen).

Dit project noemt zichzelf een ‘sociaal laboratorium’. Het wil constructieve ontmoetingen tussen verschillende generaties tot stand brengen in zeer uiteenlopende contexten, maar altijd in functie van de noden van het veld.

Labolobo bestrijdt sociaal isolement in de stad, probeert de stereotypering rond ouder worden te doorbreken en het dagelijks leven van iedereen te verbeteren.

Ontstaan

Het

idee voor dit project is ontstaan tijdens een workshop haken en breien die kinderen en bewoners van een rusthuis samenbracht. Bij die gelegenheid zagen we **het isolement** waarvan ouderen het slachtoffer kunnen zijn na het verlies van hun mobiliteit en, in één adem, hun sociale netwerk. Zowel de kwaliteit als de kwantiteit van hun menselijke contacten verminderen dan aanzienlijk.

We wilden actie ondernemen, het bewustzijn vergroten, meer empathie bijbrengen, verschillen waarderen ... zonder het ouder worden te idealiseren. Het leek ons belangrijk om **de schat aan kennis te ontdekken** waarover deze mannen en vrouwen beschikken. We waren ervan overtuigd dat ontmoetingen met jongeren voor iedereen waardevol zouden zijn.

Uitvoering

Het

is een ongelooflijke paradox: terwijl de stedelijke omgeving barst van de *win-winmogelijkheden* om de sociale cohesie in de wijken te verbeteren, komt geen enkele band, communicatie of ontmoeting spontaan tot stand! **Met Labolobo willen we de mensen de menselijke relaties opnieuw centraal stellen.** We hebben gekozen voor **kunst en creativiteit**, instrumenten voor persoonlijke expressie, om sociale banden te smeden. Het blijft ons verbazen hoeveel natuurlijke en spontane ontmoetingen er op die manier ontstaan.

Maar het is allemaal niet zo eenvoudig ... Voor een kleine vereniging als de onze, die verschillende leeftijden samenbrengt en zich vooral op kwetsbare ouderen richt, was corona een echte uitdaging. In die periode waren aanpassingsvermogen, flexibiliteit, transversaal en multisectoraal werken onze sleutelwoorden. We moesten oplossingen bedenken. Onszelf heruitvinden. Zorg dragen voor het kleine, het lokale. Bovendien zijn we sterk afhankelijk **van vrijwilligers die vaak een onzichtbare maar essentiële pijler van onze werking vormen.** Het werven, opleiden, begeleiden en zorg dragen voor deze vrijwilligers is elke dag een uitdaging. We zijn trots dat ze een integraal deel uitmaken van het team en dat we op een deze enthousiaste en betrokken groep kunnen rekenen!

Vooruitzichten

We dromen van een samenleving waarin de relatie met de tijd en de eindigheid van het leven anders is, waarin zorg dragen voor anderen en voor wat leeft de kern vormt van menselijke relaties.

Dat is een ideaal. Maar op de weg daarnaartoe kunnen verschillende zaken wel al bijdragen aan onze intergenerationele visie:

- een actief netwerk van verenigingen die naar hetzelfde doel toewerken;
- erkenning en waardering voor vrijwilligerswerk en burgerengagement;

- de wil en reële, consequente middelen om de rusthuizen open te stellen voor de buitenwereld, om van 'rusthuizen' 'leefhuizen' te maken;
- een gemeenschappelijk pedagogisch project voor alle scholen, waarbij empathie en het intergenerationele aspect deel uitmaken van het leerprogramma.

Het project, dat is ontstaan vanuit de noden van het veld, wordt voortdurend geëvalueerd, ontwikkeld en aangepast. Met de opgedane ervaring, het gecreëerde netwerk en de geïmplementeerde middelen doen we het vandaag beter dan gisteren. Maar er was tijd nodig om op basis van de noden verder te bouwen en in functie daarvan te handelen.

'We dromen van een samenleving waarin de relatie met de tijd en de eindigheid van het leven anders is, waarin zorg dragen voor anderen en voor wat leeft, de kern vormt van menselijke relaties.'

Perinatale eerstelijnspsychologie

www.psybru.be
info@psybru.be

Het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest

Dit project vergemakkelijkt de toegang tot psychologische eerstelijnszorg voor alle zwangere vrouwen die lichte tot matige problemen ondervinden in verband met hun

zwangerschap. Dit aanbod is een initiatief van de FOD Volksgezondheid, met de steun van het RIZIV.

Ontstaan

Het

project is enerzijds ontstaan vanuit het verlangen van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola om **samenwerkingen op te zetten** met het netwerk voor perinatale zorg/de vroege kinderjaren, en anderzijds het besef bij de kind-ouderbegeleiders van het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) **dat er nood was aan psychologische hulp voor zwangere vrouwen**. De zwangerschap is immers een bijzonder gevoelige periode die wordt gekenmerkt door grote psychologische veranderingen.

Het ONE van Molenbeek vangt vaak kwetsbare vrouwen op die gekenmerkt worden door een precare psychosociale situatie, migratieachtergrond, trauma's ... Dankzij de inzet van een betrokken team voelen ze zich er veilig en gerust; ze leggen er contacten en kunnen er hun problemen en zorgen delen met de kind-ouderbegeleiders tijdens emotioneel beladen consultaties. Het opzetten van een psychologische ruimte in deze organisatie was dus volstrekt logisch. Wat dit project volgens ons zo bijzonder maakt, is dat het drie elementen omvat die nauw samenhangen: een behoefte in het veld, de perinatale kliniek, en een samenwerking gebaseerd op het vertrouwen en de complementariteit van de hulpverleners (verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, gynaecologen en psychologen).

Uitvoering

We

worden regelmatig geconfronteerd met vrouwen die lijden, **maar geen hulp vragen** en niet beseffen wat psychologische zorg voor hen kan betekenen, of die moeilijk te mobiliseren zijn voor deze zorg. Daarom hebben we een systeem opgezet dat de zaken vereenvoudigt:

- consultatiemogelijkheden in de voormiddag bij ONE, een gekende en vertrouwde plek voor patiënten;
- ondersteuning door de kind-ouderbegeleiders op de eerste afspraak bij de psycholoog, want de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de kind-ouderbegeleider is een belangrijke schakel in de toegang tot zorg;
- een aanpak op het ritme van de patiënten;
- de mogelijkheid om de familie bij de zorg te betrekken.

En dat werkt: patiënten voelen zich veilig en komen terug op consultatie.

De tweede uitdaging waarmee we worden geconfronteerd heeft betrekking op **de organisatie van afspraken**. Dat vergt veel tijd en energie, vooral omdat bij veel afspraken de aanwezigheid van een tolk vereist is. Een weekschema voor de afspraken vergemakkelijkt gelukkig de zaken, want zo kunnen elke week dezelfde tolken worden geboekt, wat de sessies comfortabeler maakt.

Vooruitzichten

Het project loopt goed en heeft ons in staat gesteld om een **nauwe en betekenisvolle samenwerking te ontwikkelen** waarin ervaringen worden uitgewisseld. We hopen dit te kunnen verveelvoudigen door andere partnerschappen op te zetten.

In dit opzicht zou **administratieve ondersteuning goed van pas komen**. Dat zou helpen een beter beeld te schetsen van de tijd die de kind-ouderbegeleiders en de psycholoog besteden aan secretariaatswerk (afspraken beheren, tolken boeken, informatie invoeren) en verplaatsingen.

COMITÉ 0.5

• INFO EN CONTACT

ACTIVITEITENGEBIED

0492/49.04.80
contact@comite05.be

De wijken Marollen,
Anneessens en Stalingrad.

Een netwerk op schaal van de buurt om de toegangsdrempels te verlagen

Comité 0.5 (C0.5) is een proefproject van de Lokale Welzijns- en Gezondheidscontracten van het OCMW van Brussel, dat verschillende actoren van de welzijns- en gezondheidssector samenbrengt. Het bestrijdt het niet-gebruik van rechten, wil de toegang tot welzijns- en

gezondheidsdiensten vergemakkelijken en de zorg van personen in kwetsbare situaties verbeteren: daklozen, alleenstaanden, druggebruikers, migranten met een onzeker verblijfsstatuut, eenoudergezinnen en niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV).

Ontstaan

Het project is ontstaan uit een dialoog die door een aantal actoren van de welzijns- en gezondheidszorg (Projet Lama, l'Entr'-Aide des Marolles en het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel) werd opgestart rond de drempelproblematiek en het niet-gebruik van rechten, om te antwoorden op een noodsituatie die in hun organisaties werd vastgesteld. Stap voor stap sloten andere lokale actoren met dezelfde zorgen zich bij hen aan.

Comité 0.5 werd opgericht op basis van de vaststelling dat, in onze preciaire buurten, personen in kwetsbare situaties niet alleen talrijker worden, maar ook in complexere situaties verkeren. Het netwerk van actoren krijgt daardoor te maken met toenemende beperkingen, wat de hulpverlening bemoeilijkt. We hebben beslist om de bovengenoemde beperkingen aan te pakken volgens één beginsel en drie actielijnen.

Uitvoering

Het beginsel is dat de drempels voor de toegang tot welzijns- en gezondheidsdiensten moeten worden verlaagd. Met andere woorden, we moeten de obstakels aanpakken die de toegang, de opvang en de zorg in instellingen en verenigingen voor deze mensen belemmeren of verhinderen.

Daarom grijpen we in op het niveau van de netwerken, organisaties en professionals volgens drie actielijnen:

- **diagnoses stellen** om inzicht te krijgen in de middelen, obstakels en behoeften;
- **collectieve opleidingen aanbieden** en ervaringen uitwisselen om de vaardigheden en persoonlijke contacten van een honderdtal professionals te versterken en de aanpassing van organisaties te bevorderen;
- **constructieve gesprekken voeren** in de strategische coördineruimtes die al bestaan of die voor de gelegenheid werden gecreëerd, vooral rond de spoedeisende hulp

van het Sint-Pietersziekenhuis, de Sociale Coördinatie van de Marollen, van de Zenne en van het OCMW van de Stad Brussel en, meer recent, in de Veranderateliers die de territoriale reorganisatie van de zorg ondersteunen (zorgzone Centrum-West).

Concreet kunnen de belanghebbenden van het welzijns- en gezondheidsnetwerk die in deze buurten actief zijn bij ons terecht voor:

- **opleidingen** rond kansarmoede (drugs, mentale gezondheid, alleenstaande ouderen, enz.);
- **intervisies** om de capaciteit van de actoren in het veld te versterken en inclusieve strategieën uit te stippelen met een publiek dat gecombineerde kwetsbaarheden vertoont;
- een diagnostisch **gemeenschapsevenement** gebaseerd op het Bureau de recherche et d'investigation sur les communs (BRI-Co), een sociaal programma van de Federatie van Maatschappelijke Diensten.

We hebben nog niet echt hindernissen of moeilijkheden ondervonden bij de uitvoering van het project. Het gaat uit van een gemeenschappelijke behoefte en wordt door de partners samen gedragen. De betrokkenheid van de Sociale Coördinatie vergemakkelijkt de communicatie omdat ze de verschillende actoren en hun realiteiten perfect kent. Aan het proces en aan de voorgestelde activiteiten nemen ook ervaringsdeskundigen deel, maar ze maken nog geen deel uit van het Comité als zodanig. Hun integratie is gepland voor dit jaar 2024.

Vooruitzichten

We zijn keer op keer verbaasd over de afstand tussen de besturen (school, ziekenhuis, OCMW) en de lokale verenigingen. Er is onvoldoende nagedacht over hun afstemming, en dit gebrek aan verbinding vormt een grote belemmering voor de bevolking. Ondanks de moeilijkheden is de betrokkenheid en samenwerking met het OCMW essentieel om de toegang tot rechten te verbeteren.

De kracht van C0.5 ligt in de samenwerking, het delen van doelstellingen en teamspirit. Wanneer de actoren elkaar kennen, vooral op deze schaal, en zich inzetten voor dezelfde problemen, loopt alles gemakkelijker en worden er resultaten geboekt. Dan spreek je pas echt van collectieve intelligentie!



Buren helpen buren

Het project Accolage creëert en ondersteunt burenhulpnetwerken. Het belangrijkste doel is om geïsoleerde ouderen de kans te geven om kleine hulp te vragen en/of te bieden. Zo versterkt hun autonomie en kunnen ze langer thuis blijven wonen.

Het kan gaan om kortstondige contacten (thuisbezoeken, telefoontjes, boodschappen, iemand naar de dokter brengen, wandelingen, enz.) waaruit er soms echte duo's of trio's ontstaan die elkaar regelmatig zien.

info@accolage.be
www.accolage.be

Dat strekt zich momenteel uit over zeven Brusselse gemeenten:
Brussel-Centrum,
Neder-Over-Heembeek,
Molenbeek, Elsene, Jette,
Ganshoren en Laken.

Wij geloven sterk in de kracht van buurten, en in de samenwerking en het potentieel van informele hulp en ondersteuning op lokaal niveau. Met buurtwerk en de manier waarop dat de formele zorg aanvult, hopen we de autonomie van de doelgroep voldoende te versterken, zodat zij zo lang mogelijk een kwaliteitsvol leven kunnen leiden in hun vertrouwde omgeving. We willen oudere en hulpbehoevende personen ook een volwaardige plaats geven in onze maatschappij.

Deelnemen aan lokale hulpnetwerken, dat voelt goed! Dat blijkt uit de impactevaluatie die in 2021 werd uitgevoerd bij de deelnemers aan onze burenhulpnetwerken en aan die van 'Bras Dessus Bras Dessous', die actief zijn in Brussel en Wallonië.

Een gebruiker aan het woord: *Mathilde*

Ik had nood ...

Aan hulp om met iemand te babbelen.

Ik vond ...

Dankzij Mina, die bij Accolage in Molenbeek werkt, Augustine die af en toe langskomt om bij een lekker kopje koffie een babbeltje met me te slaan.

Wat me het meest verraste ...

Is dat ik iemand heb gevonden die me helpt en met wie ik een echte band heb opgebouwd. Lang alleen thuiszitten vind ik absoluut niet fijn, maar ik durf mijn huis niet te verlaten. Dankzij Accolage heb ik regelmatig gezelschap en kan ik thuis blijven wonen. De kleine meerwaarde van dit project is, volgens mij, het vertrouwen, de wederzijdse hulp en de nabijheid.

Wat ik leuk vind ...

Is dat ik Accolage ken en dat ik daardoor Augustine heb leren kennen. Ze woont in dezelfde straat als ik, dus het is gemakkelijk om af te spreken. Ik ben samen met Augustine naar zee geweest, we zijn samen op restaurant geweest en we zijn zelfs al gaan dansen!

Als ik één ding mag toevoegen ...

Dan zou ik zeggen dat Accolage echt helpt om je minder alleen te voelen. Ze smeden echte banden tussen de mensen, en dat is fijn.

Het duo Mathilde & Augustine
© Accolage



Een frisse wind door de welzijns- en gezondheidssector

Omdat chronische ziekten, psychologische problemen en gezondheidsongelijkheid op het Brusselse grondgebied flink zijn toegenomen, blijken de middelen die ter beschikking staan van de welzijns- en gezondheidsprofessionals ontoereikend voor de situatie. Om te zorgen voor een efficiënte aanpak van deze problemen, die fysieke, psychologische en sociaaleconomische aspecten omvatten, stelt de territoriale en geïntegreerde organisatie

voor om het aanbod van zorg, hulp en begeleiding te herstructureren via samenwerkingen die zijn aangepast aan de specifieke behoeften van de betrokken bevolkingsgroepen. Hoewel vernieuwend, is deze aanpak niet zozeer bedoeld om een revolutie teweeg te brengen in de sector, maar eerder om deze in overleg met alle actoren nieuw leven in te blazen en inspiratie te putten uit praktijken die al zijn getest op het terrein.



Net als de andere gewesten ondervindt Brussel twee grote problemen bij de organisatie van de zorg en hulpverlening. Enerzijds **zijn de diensten verzadigd**, en zijn de aanvragen voor en behoeften aan opvang, opvolging en ondersteuning groter dan de beschikbare menselijke en financiële middelen. Anderzijds laat de versnippering van het systeem dat de diensten opdeelt in sector, doelpubliek, pathologie of specialisatie van de tussenkommende partij, niet toe efficiënt een antwoord te bieden op complexe situaties.

In die context is het aan de hulpvrager of de professional – of aan beiden – om zich aan te passen. Maar dat blijkt voor beiden bijzonder oncomfortabel. De begunstigten moeten zich aanpassen aan de beschikbare dienstverlening, zelfs als hun situatie

niet exact overeenkomt met de toegangscriteria of meerdere problemen omvat die normaal gezien door verschillende diensten worden gedekt. Van de hulpverleners wordt verwacht dat ze zich in allerlei bochten wringen en buiten hun werkkader gaan om te voldoen aan de vele behoeften van de personen die hen raadplegen.

Zo'n situatie is voor niemand goed. **Een herschikking van het aanbod van zorg, hulp en begeleiding dringt zich op om de toegang te vergemakkelijken en de samenwerking tussen professionals te bevorderen**, vooral bij de aanpak van complexe situaties. Om dit te doen is er geen magisch, universeel en onfeilbaar recept, maar er moeten wel een paar basisregels worden gerespecteerd.



Een gemeenschappelijke visie opbouwen en ondersteunen

In de eerste plaats moet **een gemeenschappelijke visie worden ontwikkeld**. Door operationele oplossingen te zoeken voor problemen die verband houden met de versnippering van het systeem, experimenteren de professionals met complementariteit en onderlinge afhankelijkheid. Omdat ze diensten verlenen en ontvangen, worden ze zich ervan bewust dat ze bijdragen aan een collectieve actie en dat ze deel uitmaken van een groter geheel. Daarbij bouwen ze een gemeenschappelijke visie op over wat een geïntegreerde welzijns- en gezondheidsorganisatie inhoudt en het belang ervan.

Een geïsoleerde actor of innovatie kan echter niet voor systemische verandering zorgen. De onderlinge aanpassingen die gebeuren rond begeleiding, een grondgebied of een testproject voor een doelgroep zijn op zich niet voldoende. Om de professionals te helpen het evenwicht te behouden (voldoen aan de behoeften van de bevolking, voorkomen van *burn-outs*, werken in overeenstemming met hun waarden ...), moeten er aanpassingen gebeuren in de organisatie van het collectieve werk op het niveau van de welzijns- en gezondheidszorg zelf. In dat opzicht is het belangrijk om een consensus te bereiken over de essentiële aanpassingen van het genoemde systeem.

Ten tweede is het fundamenteel dat **de precariteit van projecten** en daarmee van de betrokkenen beperkt wordt door doeltreffende oplossingen structureel toe te passen. Hoewel de overheidsfinanciering per project soms relevant kan zijn, vooral voor innovaties, kan die ook – als gevolg van juxtapositie of redundantie – leiden tot inconsistentie tussen de initiatieven. Dat gebeurt wanneer ze met de steun van verschillende autoriteiten vergelijkbare acties ontwikkelen die vervolgens moeilijk met elkaar te verbinden zijn.

Tot slot moet alles in het werk worden gesteld om **een grotere flexibiliteit in de organisatie van het aanbod te bevorderen**. In het huidige model, dat grotendeels gesegmenteerd en sectoraal is, moeten **meer transversale en gemeenschappelijke mechanismen worden opgenomen**. Om dat te bereiken, moet kennis worden uitgewisseld en een gedeeld kader, gedeelde instrumenten gemeenschappelijke bestuursruimtes en aangepaste financiering worden opgezet om te kunnen samenwerken wanneer dat nodig is.

Het werkveld als inspiratiebron

Zorg of concrete hulp bieden aan iedereen die erom vraagt: dat is de kern en de drijvende kracht achter het engagement van professionals in de welzijns- en gezondheidssector. In het veld zoeken ze constant naar oplossingen, of het nu gaat om het beantwoorden van steeds complexere, unieke verzoeken of het aanpakken van buitengewone situaties (epidemie, opvangcrisis ...). Ze zoeken hun weg, navigeren over overlappende institutionele en sectorale grenzen, onderhandelen over eenmalige partnerschappen, en testen nieuwe manieren om dingen te doen, vooral via proefprojecten. Ze zetten regelmatig samenwerkingsverbanden en netwerken op (formeel, functioneel of specifiek), waardoor integratie steeds meer deel wordt van de praktijk.

Die creativiteit in de collectieve actie om patiënten en gebruikers te ondersteunen, creëert ervaringen en kennis. Die ervaringen en kennis kunnen en moeten als inspiratie dienen voor de door te voeren veranderingen.

Het is daarom essentieel om deze innovaties zichtbaar te maken, ze met elkaar te vergelijken en bruggen te slaan tussen soortgelijke acties. Dat zal ervoor zorgen dat we niet van nul moeten (her)beginnen telkens wanneer we teams, instrumenten en systemen creëren. Het zal ons ook en vooral helpen om te leren uit de ervaringen met deze spontane projecten, en rekening te houden met hun sterke en zwakke punten.

De overheid gaat voor een strategie met grondgebieden

De evolutie en transformatie van het systeem vereist politieke beslissingen, en het verheugt ons om te zien dat die geleidelijk worden uitgevoerd. Dankzij co-creatie en experimenten met verschillende soorten integratie – d.w.z. gemeenschappelijke kaders voor multisectorale, multiorganisatorische en multidisciplinaire samenwerking, zijn de actoren op het terrein gaan beseffen hoe belangrijk het is om die op verschillende schaalniveaus te implementeren: lokaal, gewestelijk en tussenliggend. Toevallig – of eerder door analyses op elkaar af te stemmen, is datzelfde begrip ‘schaal’ opgenomen in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Om de diensten te herorganiseren op basis van de behoeften van de begunstigten, werd het Brusselse grondgebied



hertekend aan de hand van drie niveaus: de wijken (d.w.z. zones van 15.000 tot 30.000 inwoners in een gemeente), de zorgzones (grondgebied van ongeveer 300.000 inwoners) en het gewest.

Deze territoriale organisatie bakent perimeters voor overheidsmaatregelen af, en bevordert een welzijns- en gezondheidsnetwerk dat gaat van een zeer lokale schaal tot grotere gebieden; als de zoektocht naar hulp geen antwoord vindt op wijkniveau, wordt deze uitgebreid naar het niveau van de zorgzone, of zelfs naar dat van het gewest.

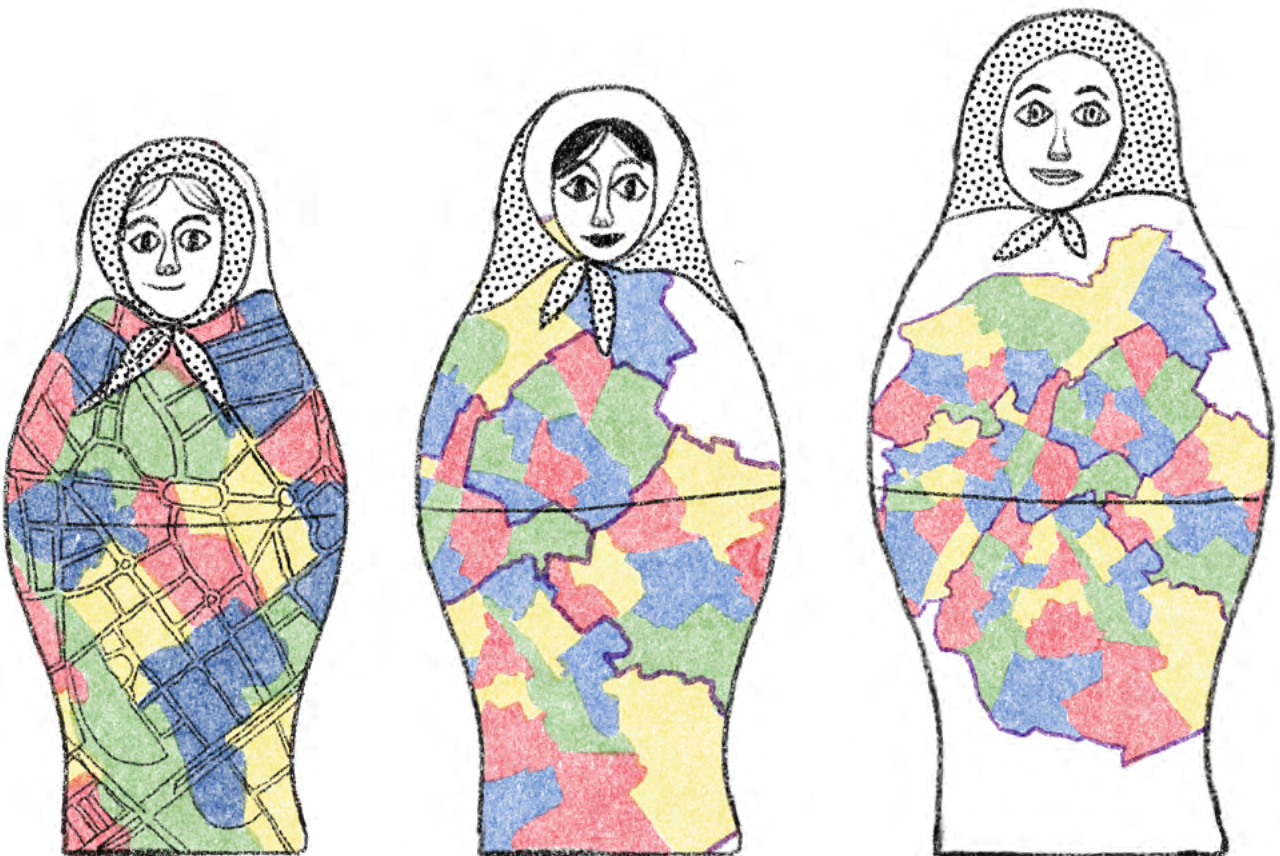
Die drie territoriale niveaus vormen de architectuur van de ruimtes voor overleg en samenwerking en bieden een voedingsbodem voor de onderlinge kennis van de actoren. Dit bevordert het ontstaan van partnerschappen en helpt om sneller te reageren op de veranderende behoeften van de bevolking. Na verloop van tijd zullen elke wijk en elke zorgzone hun eigen expertise ontwikkelen over de specifieke eigenschappen van haar

bevolking en opdrachten. Deze complementaire expertises zullen een schat aan kennis vormen voor de professionals. Dat zal helpen de toegang en continuïteit van de ondersteuning voor welzijn en gezondheid op gewestelijke schaal te verbeteren.

Het is belangrijk om te verduidelijken dat de grondgebieden in geen geval het interventiegebied van de professionals bepalen. Het is evenmin de bedoeling om de vrije keuze van de begunstigden te ondermijnen. In deze benadering van volksgezondheid staat de bevolking centraal.

**‘Het Brusselse
grondgebied werd
hertekend aan de hand
van drie niveaus:
de wijken,
de zorgzones
en het gewest.’**

De territoriale organisatie wil zones van ‘bevolkingsverantwoordelijkheid’ definiëren waarin de dynamiek gericht is op de behoeften van de mensen. Het doel: meer inzicht krijgen in deze behoeften om op elke schaal ruimtes voor samenwerking te bevorderen en beter op die behoeften te kunnen inspelen.



Een noodzakelijk project ... maar niet toereikend

De implementatie van een geïntegreerde territoriale organisatie in het Brussels gewest zal daarom gebaseerd zijn op twee pijlers.

01 Allereerst worden in elke zone **mechanismen ontwikkeld die helpen om de behoeften van de bevolking beter te leren kennen**, zodat de structuur van het aanbod en de manieren van werken in functie daarvan kunnen worden aangepast. Tegelijkertijd zullen de behoeften die de sector heeft vastgesteld worden doorgegeven aan de relevante bestuursruimtes. In dezelfde geest moeten de actoren de diagnoses in handen krijgen en gemakkelijk gebruik kunnen maken van de demografische en territoriale databases.

02 Ten tweede moeten de middelen die de netwerkactiviteiten bevorderen bekend raken en vermeerderen. We moeten structuraliseren en financieren wat op dit moment vaak onder de extra inspanningen van professionals valt, maar noodzakelijk is om de actiekaders te vergroten.

Het werkterrein is uitgebreid, maar het project trekt al veel actoren aan die zich inzetten om de eerste stenen te leggen. Het team van Brusano ondersteunt deze innovatieve professionals en gelooft in het succes van het huidige proces. Brussel beschikt immers over **grote troeven** om de

‘Brussel beschikt immers over grote troeven om de samenwerkingsverbanden op te zetten die nodig zijn voor de ontwikkeling van deze territoriale benadering [...].’

samenwerkingsverbanden op te zetten die nodig zijn voor de ontwikkeling van deze territoriale benadering: een levendig verenigingsleven, met een rijke geschiedenis en grote diversiteit; een groot aantal diensten, dienstverleners en professionals met specifieke en uiteenlopende vaardigheden op het gebied van welzijn en gezondheid, in verschillende talen; en geëngageerde actoren die een visie

‘De herfinanciering van de gezondheidszorg en sociale dienstverlening, en de herwaardering van de ambulante zorg zijn meer dan ooit een dubbele prioriteit waarvan we het belang niet genoeg kunnen benadrukken.’

delen over zorg en sociale dienstverlening waarbij de mens centraal staat. Bovendien zijn de politieke beleidslijnen op een unieke manier afgestemd op de verschillende institutionele niveaus – federaal, gewestelijk, gemeenschaps- en gemeenteniveau. Dat legt de basis van een organisatie met een meer geïntegreerd aanbod dat welzijns- en gezondheidsdiensten combineert. Nieuwe teksten hebben onlangs de gekozen koers bevestigd, waarbij bruggen worden gebouwd tussen bepaalde lagen van de beroemde Brusselse institutionele ‘lasagne’.

We zeggen het nogmaals: het werkterrein is groot, maar boeiend. Ook al is niet alles perfect, toch kunnen deze hervormingen als een goed begin worden beschouwd, als een erkenning van het werk dat werd uitgevoerd in het veld en een mogelijkheid om de middelen, ook al zijn ze niet toereikend, op een zodanige manier toe te wijzen dat er een groter collectief gevoel van zorg ontstaat.

Het is onmogelijk om af te sluiten zonder aan te geven dat integratie en territoriale organisatie noodzakelijk en zelfs essentieel, maar nog steeds ontoereikend zijn om een efficiënt antwoord te bieden op de behoeften van de bevolking. En dat zal zo blijven zolang de diensten over onvoldoende personeel en middelen beschikken.

De herfinanciering van de gezondheidszorg en sociale dienstverlening, en de herwaardering van de ambulante zorg zijn meer dan ooit een dubbele prioriteit waarvan we het belang niet genoeg kunnen benadrukken.

Valentine Musette
Directrice van Brusano

Een geïntegreerde welzijns- en gezondheidsorganisatie, *wat is dat?*

Over het algemeen kan integratie worden omschreven als *'de organisatie van diverse en afzonderlijke activiteiten in een samenhangend geheel'*. Concreet wordt integratie op het gebied van zorg gedefinieerd als *'het proces dat een gemeenschappelijk bestuur tussen autonome actoren (en organisaties) creëert en op termijn in stand houdt om hun onderlinge afhankelijkheden te coördineren, zodat ze kunnen samenwerken aan een collectief project'*.⁽¹⁾

Onderlinge afhankelijkheid betekent dat geen enkele van de betrokken actoren over alle middelen, vaardigheden en noodzakelijke legitimiteit beschikt om een antwoord te bieden (sociaal, professioneel, technisch, wetenschappelijk) op de problemen waarmee de verschillende actoren worden geconfronteerd. Integratie betekent dat alle personen die bij de zorg en begeleiding betrokken zijn de mogelijkheid (en dus de middelen) aangeboden krijgen om op een coherente en continue manier samen te werken, in overeenstemming met de prioriteiten van de begunstigde(n), ongeacht zijn/haar/hun situatie.

⁽¹⁾ Constandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., Rodriguez, R.: 'Intégration des soins: dimensions et mise en œuvre', in 'Ruptures: revue transdisciplinaire en santé', Vol. 8, nr. 2, 2001 « Intégration des soins: dimensions et mise en œuvre », in « Ruptures », revue transdisciplinaire en santé, Vol. 8, n°2, 2001

Aan de andere kant van de spiegel

Studies in de welzijns- en gezondheidssector getuigen over het belang van een praktijk die de integratie en territorialisering van diensten bevordert, vooral wat de zorg van complexe gevallen betreft, maar hoe denken de begunstigden van deze diensten daar zelf over?

Ze worden regelmatig uitgenodigd om over hun gevoelens te praten in korte video's die de studiedagen van Brusano toelichten. Uit hun verhalen blijkt onmiskenbaar dat ze allemaal gelijkaardige dingen meemaken.
Een selectie.

'Je moet zelf op zoek gaan naar begeleiding, en dat maakt het zo moeilijk. Wat je meemaakt is niet niks en dan je moet je nog de energie vinden om hulp te gaan vragen ... Als ik kijk naar alles wat ik heb gedaan, dan denk ik dat er toch wel mensen zijn die met hun problemen blijven zitten.'

Nadia

'Er zijn 500 à 1000 vzw's die hulp kunnen bieden, maar tot nu toe is er niets op een efficiënte manier opgelijst. Alles gebeurt in kleine gemeenschappen, individueel.'

Elena

'In de behandelcentra waar ik ben geweest, was er geen langetermijnproject. De tijd die ik er doorbracht, was altijd van korte duur. Maar wat dan ...? Ik verliet de instelling en vroeg me af wat ik moest doen met al mijn emoties. De enige middelen die ik als verslaafde ken om je emoties aan te pakken, zijn drugs.'

Jacques

‘Als ik met griep of zo naar de huisarts ga, dan weet ze dat ik met haar wil praten over de situatie van mijn man. Ze stelt me vragen over wat ik doormaak, en dat is onbetaalbaar.’

Nicole

‘Ik vind niet dat ik de ruimte heb gekregen, ik heb ze moeten innemen. Ik moest mijn autonomie bevestigen, de specialist die voor mij zat eraan herinneren dat ik een volwaardig persoon ben en dat ik zelf mijn beslissingen neem. Ik ben de patiënt, ik maak dus uiteraard deel uit van het team. Het voelt heel bizar wanneer ik niet als zodanig word beschouwd.’

Barbara

‘Ik was depressief na een burn-out. Mentaal was het een zware klap en ik zocht mijn toevlucht in de drank. Ik vertelde het aan mijn psycholoog en ze liet me onmiddellijk in het ziekenhuis opnemen. Ik was aan het werk, ja, maar goed ... Het is niet eenvoudig. Ik was ziek en ‘s avonds was ik alleen ...’

Philippe

‘De ambulante zorg in België is niet eenvoudig. Ik heb de indruk dat ze zich slechts op een deel van de bevolking richt. We houden er geen rekening mee dat iemand die langskomt om te praten en met wie op het eerste gezicht niets mis lijkt, misschien wel mentaal lijdt en hulp nodig heeft.’

David

‘Ik hou van ziekten, tussen haakjes, waarvoor een geneesmiddel bestaat: je neemt het in en je bent genezen! Maar voor obesitas werkt dat niet ... Want het is een complex probleem met meerdere oorzaken en gevolgen. Als je het echt wilt aanpakken, denk ik dat een multidisciplinaire benadering de enige goede manier is.’

Marc

‘Als je in de psychiatrie geen derde partij hebt die de facturen, administratie en medische dossiers voor je beheert – omdat je aan het ziekenfonds attesten enz. moet bezorgen en nergens toegang tot hebt, kun je heel snel in financiële of andere problemen terechtkomen.’

Frédérique

‘Met de huidige wetgeving zien de sociaal assistenten door de bomen het bos niet meer. Op een gegeven moment had ik maar liefst vier sociaal assistenten omdat ik, volgens hen, een complex en chronisch geval ben!’

David

‘Ik heb lang in Frankrijk gewoond en ben om persoonlijke redenen naar Brussel verhuisd. Ik heb vastgesteld dat het helemaal niet vanzelfsprekend was voor mij om het papierwerk in orde te brengen omdat ik nog geen arbeidsovereenkomst heb. Dat is blijkbaar een probleem en heeft verschillende gevolgen, o.a. voor de toegang tot zorg. Ik word me min of meer bewust van mijn rechten, maar ik kan me inbeelden hoe moeilijk het moet zijn voor vrouwen die de taal niet beheersen.’

Giulia



© Brusano



KAARTSPEL FR NL

BabbelBoost, een geïllustreerde gesprekstoel

Door Brusano

Met dit kaartspel kun je begunstigden helpen hun behoeften vast te stellen en de prioriteiten te bepalen.

Doelpubliek: Professionals die begunstigden begeleiden, ongeacht de situatie.

→ brusano.brussels

BORDSPEL FR

Een bordspel voor patiënten met diabetes of hartfalen

Door A FORCES (Association de Formation pour Optimiser la Recherche, les Compétences et l'Efficiéce des Soignants)

'La course-poursuite du diabète et de l'insuffisance cardiaque': dit didactisch hulpmiddel heeft tot doel de begunstigden te informeren over hun pathologie, en hun te leren omgaan met hun ziekte.

Doelpubliek: Professionals die volwassen begunstigden met diabetes (type 1 of 2) of met een hartaandoening begeleiden (kan worden aangepast voor adolescenten).

→ pipsa.be

TELEFOONLIJN FR NL

Crisis-Bxl, een crisistelefoon

Door Bru-Stars

Professionals die worden geconfronteerd met een acute situatie op het gebied van mentale gezondheid bij kinderen of jongeren kunnen dit nummer bellen voor advies, doorverwijzing of om een crisisinterventie aan te vragen.

Doelpubliek: Professionals die werken met kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar die in Brussel wonen.

→ brustars.be

KIT (KAARTEN, BOEKJE EN GIDS) FR

Isolitude, een activiteit rond eenzaamheid en isolement

Door Cultures&Santé

Deze kit helpt een dialoog op gang te brengen over eenzaamheid en isolement bij volwassenen, vooral (maar niet uitsluitend) ouderen. Deze activiteit biedt de gelegenheid om uiting te geven aan gevoelens van eenzaamheid en isolement, om andere standpunten dan de eigen visie te ontdekken, maar ook om de mechanismen te identificeren die aan de basis liggen van de eenzaamheid en het isolement, en om actiepunten te definiëren.

Doelpubliek: Professionals die adolescenten, volwassenen of ouderen begeleiden.

→ cultures-sante.be



© Cultures&Santé



© Dune

APP **FR** **EN**

Le Bon Plan, een multimediegids voor welzijn en gezondheid

Door Dune

Met deze gratis gids kun je gemakkelijk hulpmiddelen voor welzijn en gezondheid bij jou in de buurt vinden. Hij is ontworpen met bijzondere aandacht voor mensen in kwetsbare situaties.

Doelpubliek: Begunstigden en professionals.

→ dune-asbl.be

BOEKJES **FR**

Boekjes voor kinderen over palliatieve zorg en rouw

Door ASPPN asbl (Association des Soins palliatifs en Province de Namur asbl)

‘Le temps qui reste’ en ‘Depuis que tu n’es plus là’: deze twee boekjes zijn bedoeld om kinderen te begeleiden die geconfronteerd worden met de ernstige ziekte van een naaste of een rouwproces. Ze omvatten verschillende activiteiten en kunnen kinderen helpen om over hun emoties te praten en de dialoog en verbinding binnen het gezin te herstellen. Er zijn ook gebruikershandleidingen voor volwassenen beschikbaar.

Doelpubliek: Professionals/familieleden die kinderen begeleiden.

→ letempsquireste.be

GRATIS WEBINARS **FR** **NL**

De webinars van FeBi, voor jezelf zorgen om beter voor anderen te kunnen zorgen

Door FeBi (Vereniging van de Federale en Bicommunautaire Sociale Fondsen van de non-profitsector vzw)

Deze webinars behandelen verschillende thema's zoals het emotioneel kompas, collectieve intelligentie, NonViolent Communication®, en helpen professionals om zichzelf beter te leren kennen en de kwaliteit van hun relaties te verbeteren.

Doelpubliek: Professionals in de welzijns- en gezondheidssector.

→ na inschrijving of via replay op YouTube

→ febi.org

WORKSHOPS **FR** **NL** **EN** **ES** **PO**

Bewustmakingssessies rond geestelijke gezondheid

Door PsyBru

Deze bewustmakingssessies zijn bedoeld voor alle Brusselaars en vinden plaats onder leiding van een psycholoog, om een antwoord te bieden op terugkerende geestelijke gezondheidsproblemen.

Doelpubliek: Begunstigden (kinderen, jongeren, ouders, volwassenen) via professionele begeleiding.

→ psybru.be



**Dit magazine wil een collectief,
participatief en dynamisch project
weerspiegelen. We rekenen op jou
om het tot leven te brengen!**

Wil je jouw originele tools of innovatieve
projecten met de wereld delen?

Heb je opmerkingen?

Een ervaring om te delen?

Vond je dit 'Zinneke' een beetje, erg, heel erg ...
of helemaal niet leuk?

Heb je ideeën om het verder te ontwikkelen?

Aarzel niet om contact met ons op te nemen:
zinneke@brusano.brussels

**Afspraak in de herfst voor nieuwe informatie
en beschouwingen over de transformatie
van de Brusselse welzijns- en gezondheidszorg.**

*Dit magazine is ook online
beschikbaar op:*

www.brusano.brussels

