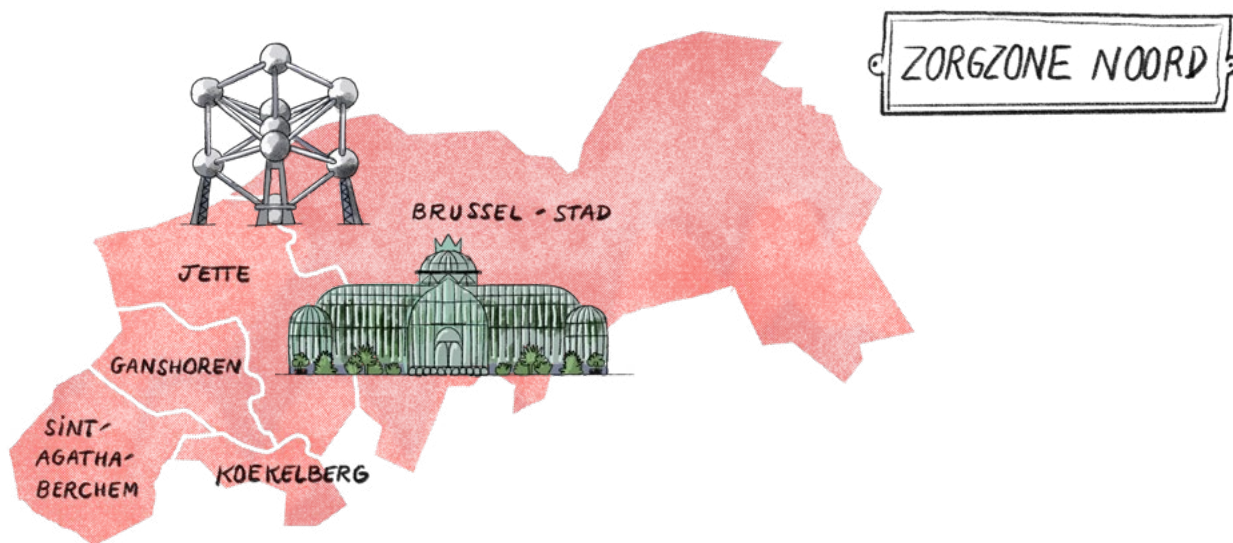


De hulp- en zorgzones

Stel je een voetbalwedstrijd voor. Op het veld staan getalenteerde profspelers. Maar... de spelers rennen lukraak over het veld, verzamelen zich op één plek terwijl andere delen van het veld leeg blijven en niemand weet echt wie het doel verdedigt. Resultaat van de wedstrijd? Veel energie verspild, weinig doelpunten, uitgeputte en gefrustreerde spelers en een teleurgesteld publiek.



Het Brusselse welzijns- en gezondheidszorgsysteem lijkt soms op deze chaotische wedstrijd: professionals met veel praktijkervaring, maar die in veel opzichten nog niet als een goed op elkaar ingespeeld team functioneren. Door de steeds complexere situaties waarin mensen terechtkomen en de toenemende ongelijkheid tussen wijken kan de welzijn- en gezondheidsorganisatie niet langer een passend antwoord bieden op de behoeften van burgers. Tegen deze achtergrond biedt de geïntegreerde territoriale aanpak een innovatieve manier

om welzijns- en gezondheidswerk op verschillende niveaus te organiseren: wijken, gemeenten, hulp-, zorgzones en het gewest¹. De andere niveaus waren al bekend, maar de zorgzones vormen een compleet nieuw werkterrein. Wat zijn zorgzones? Hoe werken ze? Wat gebeurt er concreet? En... bieden ze een gepast antwoord?

¹ Zie Zinneke nr. 1, voorjaar 2024, "Een frisse wind door de welzijns- en gezondheidssector", p. 18-23.

Wat zijn hulp- en zorgzones?

Een territoriale indeling en in het bijzonder de invoering van zorgzones, ook wel ‘mesoniveau’ genoemd, past binnen verschillende hervormingen die door de federale overheid (het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg) en de gefedereerde entiteiten (in Brussel, het GWGP, Geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan) worden doorgevoerd. Die aanpak is grotendeels gebaseerd op modellen die in andere landen in Europa en daarbuiten worden toegepast en wordt aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie. Met deze benadering wordt de non-take-up van rechten tegengegaan, wordt een aanpak gehanteerd die past bij de context, en wordt verantwoordelijkheid voor de bevolking ingevoerd. Het wordt ook mogelijk om gezamenlijk, met alle actoren actief binnen de hulp- en zorgzones, acties op te zetten, waarbij iedereen zich kan engageren.

Lang voor de hervormingen waren er al verschillende initiatieven op dit tussenliggende niveau. Voorbeelden hiervan zijn de antennes 107 (geestelijke gezondheidszorg), de Integreo-projecten voor geïntegreerde zorg (Boost in Brussel), de ‘ambassadeurs’ ter ondersteuning van eerstelijnspsychologen) enz.

Concreet is een hulp- en zorgzone een deelgebied van het Brusselse grondgebied dat minstens vijf welzijns- en gezondheidswijken omvat (met maximaal 30 000 inwoners per wijk) en niet meer dan 350 000 inwoners telt. Dit is een nieuw territoriaal niveau waarin een gecoördineerd en coherent welzijns- en gezondheidsaanbod zal worden ontwikkeld volgens de behoeften, niet alleen op het niveau van de zorgzones zelf, maar ook in synergie met de wijken en het gewest.

Opdrachten en acties ten dienste van het terrein

Deels politieke beslissingen en deels een participatief proces liggen aan de basis van welke opdrachten een zorgzone heeft. Ze werden concreet vastgelegd in overleg met welzijns- en gezondheidsprofessionals tijdens de Veranderateliers.

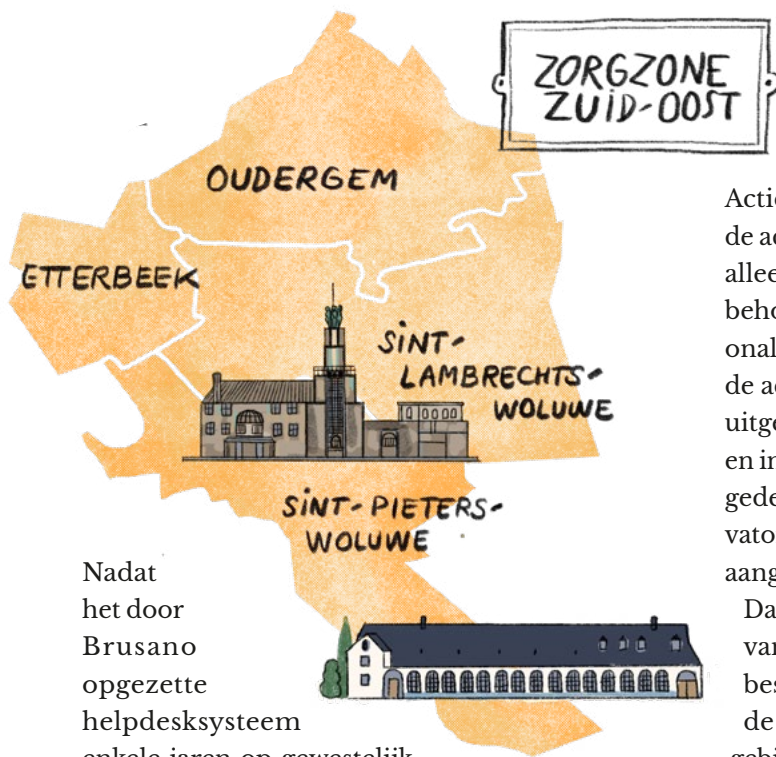
Deze inspraakfora zijn vanaf het najaar van 2022 opgezet om te informeren, te overleggen en de activiteiten van de zorgzone samen met het terrein vorm te geven. Uit dit proces zijn de meeste acties voortgekomen die in de huidige actieplannen staan.

- 01 **Kennis:** alle nuttige informatie over noden en behoeften van de bevolking verzamelen, centraliseren en organiseren en dit samenleggen met het aanbod om hieraan tegemoet te komen. Dit aanbod ontsluiten naar de belanghebbenden.
- 02 **Netwerk:** kennismaking en uitwisseling tussen de actoren en organisaties.
- 03 **Afstemming** tussen de welzijns- en gezondheidsactoren in de zorgzone ondersteunen.
- 04 **Ingrijpen op alle gezondheidsdeterminanten**, d.w.z. op alle factoren (persoonlijke, sociale, economische en omgevingsfactoren) die een invloed hebben op de gezondheid van het individu en van de bevolking.

In elk van de vijf zorgzones is er een team van 6 à 7 mensen die ondersteuning bieden bij het uitvoeren van de opdrachten. Zij werken aan de uitvoering van acties die door de actoren op het terrein werden gevraagd en voor hen worden ontwikkeld.

ZORGZONE NOORD-OOST





Nadat
het door
Brusano
opgezette
helpdesksysteem

enkele jaren op gewestelijk
niveau heeft gewerkt, is het nu geëvolueerd naar
vijf lijnen, één voor elke zorgzone. Waarom een
verwijzingslijn op dit niveau? Een telefoonlijn
op wijkniveau zou weinig zin hebben, omdat het
onwaarschijnlijk is dat het volledige aanbod daar
beschikbaar is. Omgekeerd ontbreekt het op ge-
westelijk niveau soms aan gedetailleerde kennis
van het bestaande aanbod. De zorgzone bleek dus
het meest relevante niveau om dit systeem op te
zetten, dat nabijheid en gedetailleerde kennis van
het gebied combineert.

Via de telefoonlijnen van de Helpdesk zoeken de
teams binnen het aanbod naar een organisatie of
actor die ondersteuning kan bieden aan de profes-
sionals die in een impasse zitten.

We zien ook acties ontstaan die inspelen op de
specifieke kenmerken van gebieden, behoeften
van burgers en de situatie van professionals.
Voorbeelden daarvan zijn de ontmoetingscyclus
over ondersteuningssystemen voor geestelijke ge-
zondheid in zorgzone Zuid-Oost, een evenement
om professionals in zorgzone Centrum-West te
informer en te voorzien van hulp en ondersteu-
ning rond huisvestingsproblematiek, een ochtend
over sociaal isolement in zorgzone Zuid, gedetail-
leerde kennis van bepaalde nieuwbouwwijken en
nieuwe opkomende behoeften in zorgzone Noord
en bewustmakingscampagnes over HPV-screening

en -vaccinatie in zorgzone Noord-Oost.

In elke zorgzone werd een Zorgzone
Actieraad (ZAR) opgericht om de uitvoering van
de acties op te volgen en ervoor te zorgen dat ze niet
alleen aan de opdrachten, maar ook aan de lokale
behoef ten voldoen. Die groep bestaat uit professi-
onals uit het veld en burgers die richting geven aan
de acties die door het ondersteuningsteam worden
uitgevoerd. Dit forum wordt gevoed door gegevens
en informatie die geleidelijk aan wordt verzameld en
gedeeld. Deze gegevens zijn afkomstige van obser-
vatoria en referentiecentra, (kwantitatieve gegevens)
aangevuld met kwalitatieve gegevens uit de praktijk.

Dankzij een meer gedetailleerde collectieve kennis
van het aanbod en de behoeften kunnen de raden
beslissingen nemen die beter zijn afgestemd op
de huidige en toekomstige uitdagingen in hun
gebied. De behoeften van de bevolking in elk gebied
in kaart brengen is een dynamisch proces onder de
vorm van een monitoringsysteem. Die monitoring
wordt geleidelijk opgebouwd en garandeert dat
specifieke, belangrijke of terugkerende behoeften
worden vastgesteld en zichtbaar gemaakt.

Wat verandert er door de zorgzones?

Hoewel het 'locoregionale' niveau, dat de zorg-
zones vertegenwoordigen, nieuw is, is het niet de
bedoeling om de welzijns- en gezondheidssector
helemaal op zijn kop te zetten. In plaats daarvan
wil men voortbouwen op de vele goede praktijken
die al op het terrein zijn getest, om samen met
professionals in de sector te werken aan een meer
efficiënte organisatie waarin de vele behoeften van
de bevolking meer centraal staan.

Zo zijn er bijvoorbeeld opendeurweken gestart
door bepaalde antennes voor geestelijke gezond-
heidszorg, die daarna werden uitgerold door de
ondersteuningsteams in de vijf zorgzones. Deze
evenementen, één per zorgzone, worden geor-
ganiseerd met de medewerking van organisaties
en diensten die hun zichtbaarheid willen die hun
zichtbaarheid willen vergroten en elkaar beter
willen leren kennen.

De invoering van dit zorgzoneniveau impliceert
een nieuwe manier van (samen)werken binnen het

netwerk, gebaseerd op het principe van ‘populatie-management’. Gezien de diversiteit van de bevolking en een meer complexe levensloop van de burgers, kan geen enkel speler alleen aan alle behoeften voldoen. Professionals moeten daarom meer samenwerken. Het is belangrijk om deze noodzakelijke samenwerking los van een bepaalde doelgroep of pathologie te bekijken. Deze samenwerking moet gecoördineerd worden op niveau van de zorgzone en afgestemd op zowel het meer lokale (wijken) als het gewestelijk niveau². Het doel is om het welzijn van de hele bevolking weer centraal te stellen door begunstigden te begeleiden met respect voor hun levensdoelen. Deze aanpak is ook bedoeld om welzijns- en gezondheidsactoren meer voldoening te geven in hun werk, het gebruik van hulpmiddelen te optimaliseren, inclusieve en duurzame zorg te bevorderen en de coördinatie tussen de verschillende spelers te verbeteren, zodat we efficiënt kunnen blijven inspelen op de groeiende behoeften van de bevolking.

Nog een laag in de lasagne?

Een van de bezorgdheden die vaak wordt geuit door spelers op het terrein, is dat de zorgzones een extra overlegniveau vormen in een toch al druk landschap en dat ze de werkdruk dreigen te verhogen. Dat is niet helemaal onterecht: de invoering van de zorgzones betekent dat er een extra territoriaal niveau en nieuwe

verhogen. Dat is niet helemaal onterecht: de invoering van de zorgzones betekent dat er een extra territoriaal niveau en nieuwe



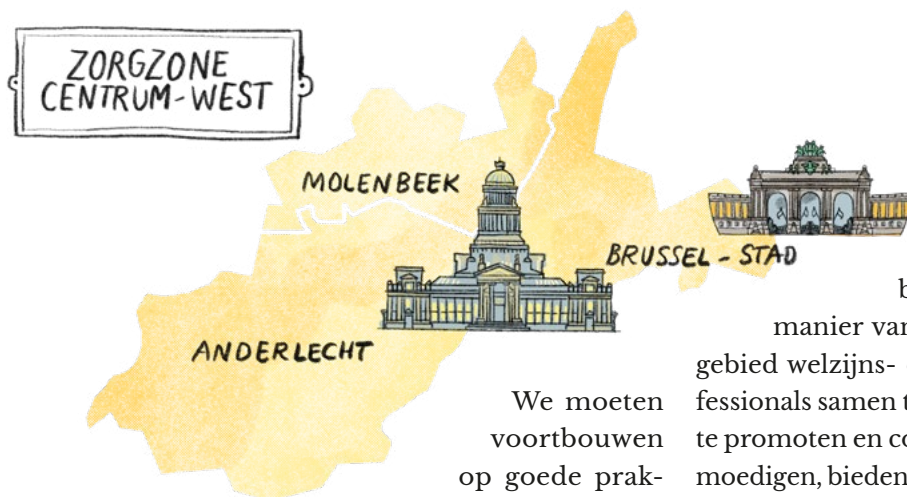
werkfora worden opgezet. Maar daar ligt niet de echte uitdaging. Het gaat er veeleer om de optimale manier te vinden om deze verschillende fora, niveaus en organisaties op elkaar af te stemmen en te verduidelijken waar en voor welke uitdagingen wordt samengewerkt. Door op het locoregionaal niveau van de zorgzone te werken, kan bovendien een duidelijker beeld worden verkregen van wat er in het gebied aanwezig is, kan een overzicht van het aanbod worden opgesteld, kunnen professionals meer over elkaar te weten komen en wordt de zichtbaarheid van de organisaties groter. De reorganisatie van het welzijns- en gezondheidsstelsel staat nog in zijn kinderschoenen. Tijdens deze overgangsperiode kunnen welzijns- en gezondheidswerkers het gevoel hebben dat fora en acties elkaar enigszins overlappen. Eenmaal alles is uitgerold en optimaal gecoördineerd, zal die gepercipieerde overlap verdwijnen.

Uitdagingen en problemen

Na meer dan een jaar activiteit brengen de eerste bevindingen zowel structurele als praktische uitdagingen aan het licht. De belangrijkste uitdaging is om de barrières tussen sectoren te doorbreken en zo een echte interdisciplinaire aanpak van gezondheid en welzijn te bevorderen. We horen spelers uit de welzijnssector nog steeds vaak zeggen dat de activiteiten van de zorgzone te veel gericht zijn op gezondheid, terwijl gezondheidsspelers soms de indruk hebben dat welzijnsuitdagingen te veel ruimte innemen. Het principe van territorialisering is echter dat alle actoren, ongeacht hun beroepssector, zich niet alleen betrokken voelen bij alle thema's, maar zich ook verantwoordelijk voelen om ze aan te pakken. De afstemming met andere niveaus – wijken, gewest, andere zorgzones – blijft ook een belangrijk aandachtspunt om het begrip ‘zorgzone’ volledig tot zijn recht te laten komen.

Het is een grote uitdaging om de behoeften en moeilijkheden die naar boven komen, te vertalen naar concrete, relevante, nuttige en haalbare acties.

² Zie Zinneke nr. 2, herfst-winter 2024, «Naar de kern van verantwoordelijkheid voor de bevolking», p. 13-19.



We moeten voortbouwen op goede praktijken, zodat die positieve ervaring maximaal wordt benut. Hoewel deze uitdagingen de complexiteit van intersectorale samenwerking aantonen, bieden ze ook een ideale gelegenheid om innovatieve oplossingen te testen en de coördinatie op het niveau van de zorgzone te versterken.

Vooruitzichten

Geleidelijk aan zal de kennis van de gebieden toenemen (door de behoeften van de bevolking, de organisatie van het aanbod, de bestaande praktijken en voorzieningen in kaart te brengen). Dit zal het mogelijk maken om de ontwikkeling van relevante acties en concrete, transversale projecten te ondersteunen, die gedragen worden door een groep professionals en sectoren en ondersteund worden door de teams van de zorgzones. Om dat te bereiken moet prioriteit gegeven worden aan acties die de betrokkenheid van (zelfstandige) zorgprofessionals en met name de huisartsen en specialisten, alsook van de burgers vergroot. Dit is een voorwaarde om een volledig en gedragen beeld te krijgen van het zorgaanbod en de behoeften van het gebied.

« **Een belangrijke uitdaging bestaat erin om de geuite behoeften en moeilijkheden te vertalen naar concrete, relevante, nuttige en haalbare acties, waarbij wordt voortgebouwd op wat er al bestaat en goede praktijken optimaal worden benut.** »



Hoewel de zorgzones zich nog in een experimentele en aanpassingsfase bevinden, belichamen ze nu al een nieuwe manier van denken en organiseren op het gebied welzijns- en gezondheidswerk. Door professionals samen te brengen, bestaande initiatieven te promoten en coördinatie op lokaal niveau aan te moedigen, bieden ze een reële kans om op een meer coherente en aangepaste manier in te spelen op de behoeften van de bevolking. Er is nog een lange weg te gaan en dat vraagt om geduld, samenwerking en creativiteit. De eerste ervaringen laten echter zien dat de zorgzones deze chaotische wedstrijd beetje bij beetje kunnen veranderen in een echt teamspel, waarin iedereen zijn rol kent en bijdraagt aan het welzijn van iedereen.

Clémentine König
Brusano

Terwijl Brusano van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de opdracht heeft gekregen om de vijf zorgzones van het grondgebied te operationaliseren, heeft de Vlaamse Gemeenschap (VG) **BruZEL** als eerstelijnszone voor het Brussels Gewest erkend. BruZEL met het eerstelijnsbeleid Welzijn en Gezondheid vanuit de VG realiseren voor de Nederlandstalige Brusselaars. Twee spelers en twee verschillende beleidslijnen dus, maar op het terrein wordt er via overleg samengewerkt, door middel van geïntegreerde activiteiten en samenwerkingsverbanden om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften van de betrokken bevolkingsgroepen.

BruZEL: de Nederlandstalige eerstelijnszone in Brussel

BruZEL is de Nederlandstalige eerstelijnszone van het tweetalig grondgebied Brussel-Hoofdstad en werd in 2020 opgericht door de Vlaamse overheid. Vlaanderen en Brussel hebben in totaal 60 eerstelijnszones. Terwijl de bicommunautaire structuur werkt met vijf zorgzones, heeft BruZEL vrijwillig gekozen voor één gebied dat het volledige gewest bestrijkt. Zo wordt een antwoord geboden op de verspreide aanwezigheid van Nederlandstalige Brusselaars en op de vraag naar een inclusieve en geharmoniseerde zorgstructuur.

BruZEL organiseert en past het zorgaanbod aan de behoeften van de Nederlandstalige Brusselaars aan en focust vooral op samenwerking tussen de welzijnssector en de gezondheidszorg. De zorggraad van BruZEL stuurt de zone inhoudelijk aan en bepaalt de strategische en operationele doelstellingen. Daarbij is de samenwerking met de 5 zorgzones zeer belangrijk zodat de Vlaamse opdracht in Brussel gewaarborgd blijft en de kwaliteit van de zorg en hulp gegarandeerd blijft.

BruZEL heeft meerdere opdrachten:

- het zorgaanbod aanpassen aan de lokale behoeften van (Nederlandstalige) Brusselaars
- samenwerken met het lokaal sociaal beleid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)
- de partners van de zorggraad ondersteunen bij het organiseren van geïntegreerde zorg van hoge kwaliteit
- meewerken aan de uitvoering van de strategische doelstellingen op het beleidsterrein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Intern heeft BruZEL zijn activiteiten zo georganiseerd dat elke medewerker één van de vijf zorgzones opvolgt. Zo is er een directe link tussen BruZEL en de teams van de zorgzones: de medewerkers nemen deel aan Thematische

overlegmomenten, Veranderateliers en Raden in de zone die hen is toegewezen. In de zorgraad zit bovendien een vertegenwoordiger van de zorgzones. Dit zorgt voor een sterke band en uitwisseling van kennis, ervaringen en methodes tussen het Nederlandskundig zorglandschap en de rest van het Brusselse zorglandschap.

Samenwerking met de zorgzones is van fundamenteel belang. Beide organisaties brengen professionals uit de welzijns- en zorgsector samen, bevorderen overleg en delen kennis en tools voor geïntegreerde zorg. BruZEL organiseert bijvoorbeeld zorgwijkoverleggen, opleidingen – vaak ook samen met Brusano – en wisselt methodieken uit, altijd gericht op toegankelijke en kwalitatieve zorg.

“Alles draait om een mentaliteitsverandering: van aanbodgericht naar vraaggericht werken, met de nadruk op populatiemanagement en doelgerichte zorg.”

De hervormingen in Brussel vereisen veel overleg en coördinatie. Soms voelt het alsof er dubbel werk wordt gedaan of dat er te veel vergaderd wordt, zonder dat je meteen iets merkt in de dagelijkse praktijk.

Maar deze fase is noodzakelijk: door coördinatie en samenwerking kunnen we binnenkort concrete stappen zetten die de zorg en samenwerking echt verbeteren.

De grootste uitdaging is om alle betrokkenen mee te krijgen en aan boord te houden en hen te laten zien wat de meerwaarde van deze hervormingen is. Alles draait om een mentaliteitsverandering: van aanbodgericht naar vraaggericht werken, met de nadruk op populatiemanagement en doelgerichte zorg. BruZEL en de zorgzones werken samen aan een meer geïntegreerd en toegankelijk zorglandschap dat vooral gericht is op de behoeften van de Brusselaars.

Kortom: BruZEL en de zorgzones hebben elk hun eigen opdrachten en structuur, maar werken nauw samen om hun gemeenschappelijk doel te bereiken, namelijk toegankelijke en kwalitatief hoogstaande geïntegreerde zorg voor alle Brusselaars.

Annick Dermine

Directeur van Huis voor
Gezondheid en BruZEL