

04 Zinneke

herfst-winter 2025 • halfjaarlijks

De verandering
van de welzijns- en
gezondheidsorganisatie
in Brussel

Le social-santé
en transformation
à Bruxelles

FR

Ontcijfering

**De zorgzones,
ten dienste
van het terrein**

Getuigenissen

**Brief vanuit
de gevangenis**

Inspirerende projecten

**In het teken van
inclusiviteit en
weergevonden zin**



Zinneke^{NL}

nr. 4 • herfst-winter 2025 • halfjaarlijks

Het magazine over
de transformatie van de welzijns-
en gezondheidssector in Brussel!



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

Zinneke nr. 4
Herfst-winter 2025
Halfjaarlijkse publicatie
van Brusano VZW

info@brusano.brussels

Hebben meegewerkt aan dit nummer

Simon Debersaques (Centre Bruxellois d'Action Interculturelle), Annick Dermine (Huis voor Gezondheid, BruZEL), Joël Girès, (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, service d'études de Vivalis), Jonathan Unger (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, service d'études de Vivalis), et l'équipe de Brusano, en particulier Anouchka, Aurélie, Éva, Gaétane, Manoëlle, Marie, Pablo, Pierre, Thibault, Valentine, Véronique en Yves.

Vertaling

Akira

Correcties

Petra Van Caneghem

Verantwoordelijke uitgever

Valentine Musette
Rue Breydel 40
1040 Brussel

Grafische vormgeving en lay-out

Switch asbl

Illustratie omslag

Ivonné Gargano (cover)
Matilde Gony (binnenwerk)

Fotografie

Marie Delhayé
en Pierre Titeux (Brusano)

Drukwerk

Daddy Kate Print



Met de steun van de GGC

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Tous ensemble, tous ensemble, enz.

In ons vorige nummer¹ hadden we het al over de moeilijkheden die de politieke crisis in Brussel (naast vele andere) veroorzaakt voor de welzijns- en gezondheidssector. Aangezien het vermogen van onze sector om onze missies te vervullen een directe impact heeft op begunstigden, is het niet moeilijk om zich in te beelden hoe schadelijk de situatie is.

We zijn intussen zes maanden later en er is nog niets veranderd. Sterker nog, de impasse lijkt ernstiger dan ooit. Voor het tweede jaar op rij worden veel organisaties gedwongen om hun programma voor de komende twaalf maanden op te stellen, zonder ook maar enig idee te hebben van de middelen die ze zullen hebben om het uit te voeren. Duizenden werknemers, soms met een opzegging uit voorzorg, blijven werken zonder te weten wat hun toekomst brengt.

We wilden en willen nog steeds geloven in 'redenen voor hoop'. Het moet echter gezegd worden dat die snel slinken. Als tastbaar en duidelijk signaal van de verslechterende situatie hebben verschillende van de inspirerende projecten die we aan je voorstellen hun activiteiten moeten staken en worden ook andere projecten ernstig in hun voortbestaan bedreigd.

We mogen nochtans niet toegeven aan ontmoediging, nu de schadelijke gevolgen van het economische en sociale bezuinigingsbeleid dat op federaal niveau wordt gevoerd, voelbaar beginnen te worden. In het Brussels Gewest neemt sociale kwetsbaarheid al even uitzonderlijke als zorgwekkende proporties aan (volgens de laatste Welzijnsbarometer van Vivalis² leeft 28% van de Brusselaars onder de armoederisicodrempel, tegenover 8% van de Vlamingen en 15% van de Walen). De maatregelen die worden geïmplementeerd zorgen dan ook voor nieuwe kwetsbaarheden en nieuwe behoeften waarin moet worden voorzien – en dat zonder zekerheid over menselijke en financiële middelen.

Tegen die moeilijke achtergrond is het belangrijker dan ooit dat we solidair zijn, en trouw blijven aan de waarden en overtuigingen die ons drijven. Laten we blijven samenwerken en onze praktijken transformeren om de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan. We moeten blijven letten op zaken die het welzijn en de gezondheid van de bevolking bevorderen en wat hen in onzekerheid en/of kwetsbaarheid drijft.

¹ Zinneke nr. 3, lente-zomer 2025

² https://www.vivalis.brussels/sites/default/files/2024-03/Welzijnsbarometer-2023-NL_1.pdf

Dat analyseren we!

Een blik op enkele van de problemen waarmee de welzijns- en gezondheidssector in Brussel wordt geconfronteerd... en op de manieren om tot actie over te gaan.

p. 11 **Ontcijfering** **De hulp- en**

Dat spreekt voor zich!

**Focus op een nieuwe territoriale entiteit
ten dienste van professionals en gericht
op de vele behoeften van de bevolking.**

p.17 Getuigenissen **Het onzichtbare onder woorden brengen**
 Dat verduidelijkt!

Dat verduidelijkt!

Wanneer kunst een uitdrukkingmiddel wordt voor begunstigden in de welzijns- en gezondheidszorg.

p. 20 Het terrein in actie(s) **Op weg naar oplossingen**

Dat beweegt!

We gingen op zoek naar Brusselse welzijns- en gezondheidsactoren die niet wachten om een andere koers te varen.

p. 36 **Toolbox**
Dat helpt!

**Een selectie van innovatieve
tools voor professionals.**



Onder de loep

Een aantal studies en onderzoeksprojecten heeft de aandacht gevestigd op de uitdagingen in de welzijns- en gezondheidssector in Brussel en suggesties gedaan om tot actie over te gaan. Een kleine, subjectieve selectie.

Hoe kunnen we ons voorbereiden op de volgende grote gezondheidscrisis in Brussel?

De COVID-19-pandemie heeft de zwakke punten van de volksgezondheidssystemen en bij uitbreiding de socio-economische systemen blootgelegd. Landen als België zijn er weliswaar in geslaagd het sterftecijfer en de instorting van de economie binnen de perken te houden, maar daar stonden enorme opofferingen van het verplegend personeel, een aanslag op de individuele vrijheid en een reusachtige overheidsschuld tegenover. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zullen zich de komende jaren waarschijnlijk vergelijkbare crises voordoen. Het is dus van het grootste belang om er zo goed mogelijk op voorbereid te zijn en de systemen en mensen te helpen zo veerkrachtig mogelijk te zijn.

Het prospectieve onderzoeksproject Pandorix is een van de zeven projecten die door Innoviris zijn geselecteerd en worden gefinancierd om de 'post-covid'-samenleving in kaart te brengen. Het onderzoek werd tussen 2021 en 2024 uitgevoerd en focust op het beheer van toekomstige pandemieën vanuit het oogpunt van gezondheidsbevordering. De nadruk ligt daarbij op beschermend gedrag en de omstandigheden waaronder dat gedrag ontstaat. Een van de grootste uitdagingen voor overheden bij een epidemie is de besmettingsgraad (en het sterftecijfer) zo laag mogelijk houden en tegelijk zo weinig

mogelijk maatregelen nemen die als onnodig beperkend worden gezien. Het gaat er dus om het gezondheidsgedrag op een doeltreffende, maar democratische manier te kunnen beïnvloeden.

In eerste instantie werden drie complementaire benaderingen gevolgd om de sleutelvariabelen in het pandemiebeheersysteem te identificeren:

- 01 dubbele gesprekken – één over COVID-19 en één over toekomstige pandemieën – met een steekproef van 87 Brusselaars (inclusief burgers met kenmerken zoals gebruik van illegale middelen, dakloosheid, alleenstaand ouderschap, niet-Europese culturele achtergrond of verblijf in een rusthuis) en vertegenwoordigers van 16 organisaties die actief zijn op het vlak van gezondheid;
- 02 gesprekken met 8 experts die betrokken waren bij het beheer van de COVID-19-crisis of expertise hebben in infectieziekten;
- 03 een lijst van grijze en wetenschappelijke literatuur over de vraag welke factoren bepalend zijn voor gezondheidsgedrag tijdens een gezondheidscrisis en over de variabelen van de systemen van pandemiebeheer.

Zo konden 21 variabelen worden onderscheiden die samen het pandemiebeheersysteem vormen. Het zijn stuk voor stuk hefboomen voor actie die nu al kunnen worden ingezet om het beheer van een toekomstige crisis voor te bereiden. Deze 21 variabelen hangen samen met de drie fasen van

een grote gezondheidscrisis:

- 01 de voorbereidingstijd, die wordt beschreven door zeven variabelen waarmee de toestand van het pandemiebeheersysteem kan worden samengevat voordat een crisis uitbreekt;
- 02 de periode van de eerste schok. Dit is een periode van grote onzekerheid die loopt over de eerste weken van de crisis en kan worden samengevat door zeven variabelen die de beleidsmakers kunnen gebruiken in hun reactie op deze dringende situatie;
- 03 de periode waarin de crisis een langdurig karakter krijgt en de maatregelen worden aangepast in de strijd tegen de epidemie.

Op basis van deze 21 variabelen werden vijf prospectieve scenario's voor de werkhypothese 'Hoe pakken we in 2040 de kattengriep aan?' ontwikkeld:

- chaotisch beheer zonder voorbereiding
- weinig of slecht verspreide informatie

- arme bevolking
- autoritair hygiënisme
- democratie en inclusieve benadering van gezondheid

Elk van de vijf scenario's belicht een andere indeling van de variabelen en van de gevolgen ervan voor het gedrag van zeven fictieve Brusselaars die representatief zijn voor de diversiteit van de bevolking.

Deze scenario's hebben niet tot doel de toekomst te voorspellen, of om wenselijke toekomstvisies voor te stellen. Ze zijn bedoeld om de beleidsmakers bewust te maken van bepaalde centrale aspecten van pandemiebeheer zoals die zijn vastgesteld door het onderzoek in humane en sociale wetenschappen dat aan de basis van de oefening ligt. Elk scenario legt de nadruk op de verschillende moeilijkheden die inherent zijn aan pandemiebeheer en formuleert aanbevelingen om er doeltreffend op te reageren.

Variabelen voor pandemiebeheer in functie van het tijdsverloop van de crisis

Tijd 1: toestand van het systeem vóór de pandemie						
V1 Bestuur en verdeling van de machtsniveaus	V2 Dominante ideologie	V3 Voorbereiding op de pandemie en inschatting van de risico's	V4 Monitoringstechnologie beschikbaar	V5 Hechtheid en kracht van het verenigingsleven	V6 Doeltreffend informatiesysteem (media en overheid)	V7 Toegang tot gezondheidszorg (financiering, ongelijkheid, personeel enz.)
Tijd 2: Eerste schok en eerste weken van de crisis						
V8 Bekwaamheid inzake informatieverspreiding naar de verschillende gemeenschappen	V9 Beschikbare ziekenhuiscapaciteit	V10 Beschikbaarheid van een vaccin of behandeling	V11 Beschikbaarheid van materiaal (mondmaskers enz.) en dringende logistieke capaciteiten	V12 Netwerk van bestaande partners dat snel kan worden gemobiliseerd	V13 Duidelijk leiderschap	V14 Flexibele en wendbare beheerscapaciteit
Tijd 3: De crisis krijgt een langdurig karakter - aanpassingen en proportionaliteit van de maatregelen						
V15 Vermogen van de beleidsmakers om te luisteren naar de verschillende belangengroepen en om rekenschap af te leggen	V16 Bekwaamheid inzake informatieverzameling en monitoring van de individuele personen en van de ziekteverwekker	V17 Bekwaamheid inzake het beheer van de pandemiemoheid, het vertrouwen en de langdurige naleving van de maatregelen	V18 Bekwaamheid inzake technologische innovatie en het opdoen van nieuwe kennis	V19 Bekwaamheid inzake samenwerking tussen experts en beleidsmakers en omgaan met en verspreiding van nieuwe kennis	V20 Impact op de levenskwaliteit en voortzetting van de sociale omgang (waaronder: impact op de mentale gezondheid en voortzetting van onderwijs voor jongeren) (diagnose- en responscapaciteit)	V21 Sociale en economische impact (waaronder: reorganisatie van het werk en impact op kwetsbare groepen) (diagnose- en responscapaciteit)

Ter informatie: het meest doeltreffende scenario, waarin alle variabelen in het groen staan, is het scenario 'Democratie en inclusieve benadering van gezondheid'. Het belicht de positieve effecten van democratisch overleg, inclusieve communicatie en verbetering van de levensomstandigheden.

Bron: Roussel, S., Lits, G., Grabener, J., Carbon, L., Van den Broucke, S.: Hoe kunnen we ons voorbereiden op de volgende grote gezondheidscrisis in Brussel? Uitwerking van prospectieve scenario's: Hoe pakken we in 2040 de kattengriep aan?

Beleidsnota (FR, NL, EN):
dial.uclouvain.be

Een op de tien Brusselse huishoudens leeft in energiearmoede

Enkele maanden geleden publiceerde het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (de studiedienst van Vivalis) een studie over energiearmoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Daaruit blijkt dat **meer dan een op de tien huishoudens in Brussel** (d.w.z. 71 500 huishoudens) zich in een situatie van energiearmoede bevindt. Dat betekent dat ze het zich niet kunnen veroorloven om hun woning voldoende te verwarmen en/of de energierekening niet kunnen betalen. In de meest kwetsbare bevolking treft deze situatie bijna een op de drie huishoudens.

Een andere bevinding is dat mensen met een heel laag inkomen niet verwarmen. Ze verbruiken gemiddeld 20% minder energie dan mensen die meer geld hebben, terwijl ze in minder goed geïsoleerde woningen wonen, die soms echte energieverstinders zijn. Dat lagere verbruik is niet het gevolg van een ecologische keuze, maar van een economische noodzaak: omdat hun financiële middelen beperkt zijn, moeten deze huishoudens afzien van verwarming om hun basisuitgaven (huur, voeding enz.) te kunnen betalen.

In Brussel zijn de woningen kleiner, verouderd en moeilijk te verwarmen

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft het meest verouderde woningbestand van het land: 16% van de woningen in het gewest wordt beschouwd als energieverstingend, tegenover 10% in Wallonië en 6% in Vlaanderen. Vocht, schimmel, verrot houtwerk, geen centrale verwarming, enkel glas enz. zijn de dagelijkse realiteit voor veel van de armste gezinnen: een derde van hen woont in een woning met een of meer van deze kenmerken. Die woningen zijn bijzonder moeilijk te verwarmen, wat een nog grotere impact heeft op het thermische comfort van de bewoners.

Boven op deze problemen moeten die huishoudens vaak genoeg nemen met woningen die te klein zijn voor hun behoeften: ze wonen gemiddeld in woningen van 68 m², tegenover 142 m² voor de meer gegoede huishoudens. Ook dit probleem is bijzonder acuut in Brussel, waar 21% van de woningen overbezet is, tegenover slechts 2% in Vlaanderen en Wallonië.

De uitdaging van energierenovatie in huurwoningen

Renovatie van woningen is een belangrijke hefboom om energiearmoede aan te pakken. Helaas lijken de steunmaatregelen voor particulieren vooral eigenaars van woningen ten goede te komen, die minder te maken hebben met energiearmoede, terwijl de armste huishoudens het meest baat zouden hebben bij deze renovaties. Uit de analyse blijkt dat de meeste woningen in slechte staat worden bewoond door huurders. Aangezien in het Brussels Gewest 65% van de huishoudens een woning huurt, vormt deze problematiek een grote uitdaging om zowel de sociale als de milieuaspecten zo goed mogelijk aan te pakken.

Methodologie: de enquête naar inkomsten en levensomstandigheden (SILC) wordt sinds 2004 jaarlijks uitgevoerd in de landen van de Europese Unie. Deze enquête peilt naar de levensomstandigheden en inkomsten van huishoudens en individuen. In deze studie rond energiearmoede werd gebruik gemaakt van de recentste enquête (2023) voor België. De bevraging bereikte 6 428 Belgische huishoudens, goed voor een totaal van 14 247 personen. In het Brussels Gewest werden 1 121 huishoudens bevestigd, die 2 569 mensen vertegenwoordigden.

Bron: Girès, J: Energiedepriëvatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2025).

Toegang: op de website van www.vivalis.brussels/nl

Explosieve toename van het crackgebruik in Brussel in de schijnwerpers

De cijfers van Eurotox over de aanvragen voor verslavingsbehandeling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de periode 2015-2022 tonen een duidelijke trend: deze aanvragen blijven doorheen de tijd relatief stabiel voor de meeste producten (met alcohol nog altijd bovenaan de lijst), maar voor cocaïne en in het bijzonder crack (basecoke in poeder die in een pijp wordt gerookt en die knettert bij verhitte) zijn ze verdubbeld. Voor opiaatgebruik zijn ze gehalveerd. Recentere gegevens bevestigen deze evolutie: cocaïneverslaving was met 1 340 aanvragen voor behandeling in Brussel in 2024 goed voor bijna 40% van alle hulpvragen.

Hoe kunnen we deze ‘explosieve toename’ (in de woorden van professionals) van crackgebruik in Brussel verklaren en hoe kunnen we ermee

omgaan? Een rapport dat in maart werd gepubliceerd door safe.brussels en gespecialiseerde onderzoekers van het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek aan de Universiteit Gent reikt enkele antwoorden aan.

Eerst even dit: de toename van crackgebruik en de zichtbaarheid ervan in de openbare ruimte zijn niet uniek voor Brussel; het fenomeen is internationaal. De COVID-19-gezondheids crisis en de internationale spanningen die daarop volgden, hebben de bevoorradingsketens en consumptiepatronen veranderd. Cocaïne werd goedkoop op het moment dat de bevoorrading met opiaten moeilijker werd en overspoelde de Europese markt. Tegelijkertijd is de sociale onzekerheid toegenomen door crises die gepaard gingen met de komst van nieuwe migranten, die vaak al kwetsbaar waren in hun land van herkomst.

“De toename van crackgebruik en de zichtbaarheid ervan in de openbare ruimte zijn niet uniek voor Brussel; het fenomeen is internationaal.”

Die veranderingen hebben een aanzienlijke impact gehad op de zichtbaarheid van druggebruik in de openbare ruimte. Opiaten zijn namelijk pijnstillers die eerder slaperig maken, terwijl cocaderivaten krachtige stimulerende middelen zijn die hyperactiviteit en overgevoeligheid veroorzaken. Dat maakt de gebruikers bijzonder onrustig, waardoor ze opvallen, zeker in een context van onzekerheid en dakloosheid. Gespecialiseerde diensten en professionals hadden een heel arsenaal aan therapeutische middelen (zoals vervangende behandelingen voor opiaatgebruikers), maar nu staan ze vrijwel machteloos tegenover crack.

Uit de twee genoemde rapporten blijkt dat crackgebruikers voornamelijk alleenstaande mannen zijn, gemiddeld rond de veertig jaar oud en sociaaleconomisch achtergesteld. Een groot deel

van hen is dakloos, heeft geen inkomen en is niet wettelijk erkend in België, wat de toegang tot sociale bijstand en zorg bemoeilijkt. Aangezien alles met elkaar samenhangt, houdt

de toegenomen onrust rond dit gebruik en het profiel van de betrokken personen ongetwijfeld ook verband met dit gebrek aan toegang tot algemene welzijns- en gezondheidsdiensten.

Specifieke maatregelen, zoals risicobeperkend beleid en de aanstaande opening van een tweede risicobeperkende gebruikersruimte, Link-Up (Molenbeek), zijn nuttig. Toch zijn de specifieke diensten niet genoeg om doeltreffend aan de behoeften van deze mensen te voldoen. Het rapport van safe.brussels beveelt een geïntegreerde, structurele aanpak aan die ook de onderliggende sociaaleconomische oorzaken van crackgebruik aanpakt: toegang tot huisvesting,

1 Eurotox (2023). Aanvragen voor behandeling van problematisch alcohol- en druggebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Stand van zaken en evolutie tijdens de periode 2015-2022. Brussel: Eurotox vzw. <https://eurotox.org/2024/03/26/bulletin-epidemiologique-sur-les-demandes-de-traitement-en-region-de-bruxelles-capitale/>

2 Bawin, F., Lacour, J. L., & Decorte, T. (2025). Crackgebruik in de openbare ruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Universiteit Gent & Observatory safe.brussels. <https://safe.brussels/nl/crackgebruik-de-openbare-ruimte-het-brusselse-gewest-een-unique-studie>

armoedebestrijding en betere toegang tot gezondheidszorg. Dat impliceert dat alle sociale en algemene gezondheidsdiensten moeten samenwerken.

Bron: Bawin, F., Lacour, J. L., & Decorte, T. (2025). *Crackgebruik in de openbare ruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. Universiteit Gent & Observatory safe.brussels.

Toegang: op de website van safe.brussels.nl

Is nabijheid de belangrijkste factor voor de toegankelijkheid van het aanbod voor nieuwkomers?

We stonden er in het vorige nummer van Zinneke al bij stil: voor gebruikers is “nabijheid niet noodzakelijkerwijs het eerste keuzecriterium” wanneer er meerdere vestigingen bestaan van de dienst waarnaar ze worden doorverwezen. “De kwaliteit van de begeleiding, de vertrouwensrelatie die met de hulpverleners is opgebouwd, de relevantie van de aangeboden diensten

of een culturele of taalkundige affiniteit primeren soms, en zelfs vaak, op de geografische afstand.”¹ In een studie van het Centre Bruxellois d’Action Interculturelle (CBAI) en het

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is onderzocht en gekwantificeerd hoe afstand van invloed kan zijn op de keuze voor een onthaalbureau voor nieuwkomers (BON-BAPA): wordt er in een stad met goed openbaar vervoer meer gebruikgemaakt van die dienst als er een aanbod dicht bij huis is dan als de gebruiker een grotere afstand moet afleggen om er te geraken? De resultaten tonen aan dat afstand een effect heeft op ten minste twee niveaus.

De afstand tot het dichtstbijzijnde aanbod speelt een rol bij de keuze van de aanbieder. Maar liefst 80% van de nieuwkomers die deelnemen aan een onthaaltraject kiezen voor het onthaalbureau dat het dichtst bij hun woonplaats gelegen is. Hoewel afstand een invloed heeft, lijkt dat niet voor alle gebruikersprofielen even sterk te zijn: sommige doelgroepen overwinnen de afstand vlotter als aan andere criteria is voldaan (plaats beschikbaar,

snellere inschrijving voor opleidingen, specifieke dienstverlening enz.) Bovendien betekent het feit dat ze naar een bureau dichtbij huis gaan niet dat afstand de enige en belangrijkste factor is in hun keuze.

Maar nog voordat ze een keuze maken voor een aanbieder, heeft de afstand ook invloed op het al dan niet gebruikmaken van het aanbod. Het gebruik van het aanbod is groter in wijken die dicht bij een onthaalbureau liggen, en dat geldt vooral voor de armste

wijken. Met andere woorden, er wordt minder gebruikgemaakt van het aanbod in een arme wijk die ver van een onthaalbureau ligt dan in een arme wijk die er dichtbij ligt. In intermediaire en rijkere wijken lijkt de afstand minder belangrijk te zijn. Dat komt overeen met de observatie over de keuze van de aanbieder: voor bepaalde kwetsbare groepen is de afstand een grotere beperking dan voor andere.

“Hoewel de afstand een rol speelt in de keuzes die gebruikers maken, spelen ook andere vormen van nabijheid een rol.”

¹ Zie ‘De buurt, de basis van de nieuwe welzijns- en gezondheidsorganisatie’, Jessie Le Gac en Olivia Vanmechelen, Zinneke, nr. 3 (lente-zomer 2025): 18.

² Sinds 1 juni 2022 moeten alle nieuwkomers in Brussel een onthaaltraject volgen. Dit wordt verzorgd door de Bureaux d’Accueil pour Primo-Arrivant-es (BAPA) van de Franstalige autoriteiten en de Brusselse Onthaalbureaus (BON) van de Nederlandstalige autoriteiten.

De verschillende dimensies van nabijheid

Hoewel de afstand een rol speelt in de keuzes die gebruikers maken, spelen ook andere vormen van nabijheid een rol. Zo is er bijvoorbeeld de rol van administratieve nabijheid - in een stad/gewest dat bestaat uit 19 gemeenten - en van gemeenschapsnabijheid, die vooral opvallend is in het kader van een regeling die gericht is op een buitenlandse doelgroep die niet noodzakelijk een van de landstalen beheerst.

Uit een analyse van administratieve nabijheid blijkt dat de gemeentebesturen een rol spelen bij de doorverwijzing van potentiële gebruikers. Door mensen door te verwijzen naar de onthaalbureaus in hun gemeente, wordt de factor afstand versterkt of soms beconcurrerd. Nieuwkomers in Laken worden bijvoorbeeld vaker doorverwezen naar het onthaalbureau van de Stad Brussel dan naar dat van Molenbeek, dat dichterbij ligt.

Uit de gegevens en de analyse van de gevoerde gesprekken blijkt ook het effect van gemeenschapsnabijheid: het taalaanbod van de opleidingen en de aanwezigheid van werknemers en begunstigden uit bepaalde nationale, etnische en taalgemeenschappen zorgen voor een vlottere toegang. Die 'vertrouwdheid' kan dus ook de ruimtelijke nabijheid ondersteunen of beconcurreren bij de keuze van een aanbieder.

In het algemeen stellen we vast dat de onthaalbureaus bepaalde aspecten van hun werking in zekere mate hebben aangepast aan de potentiële doelgroep die in de buurt woont. Door in te spelen op toegankelijkheid voor het publiek in de buurt,

positioneren ze zich als een geschiktere keuze voor die mensen. We kunnen ons dan ook afvragen wat de keuze van de gebruikers uiteindelijk betekent: kiezen ze voor nabijheid of voor het beste aanbod?

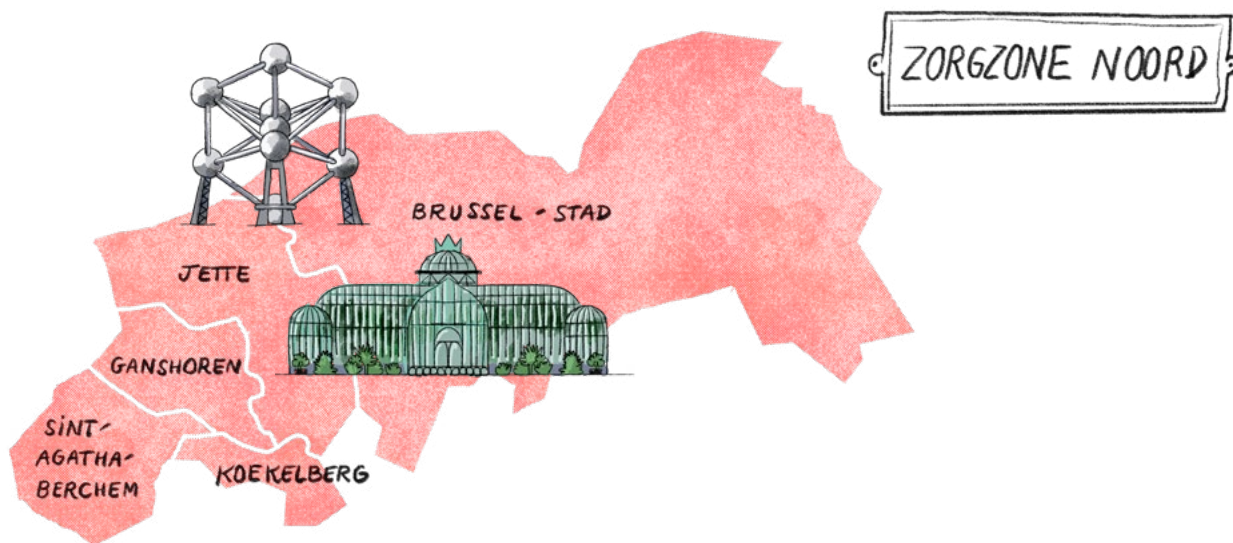
Conclusie: afstand is weliswaar een bepalende factor voor de toegankelijkheid van het ont-haaltraject, maar die factor mag niet op zichzelf worden beschouwd en moet worden gezien in samenhang met andere aspecten die verband houden met individuele kenmerken. Meer in het algemeen nodigt de studie uit om alle aspecten die de toegankelijkheid bepalen in aanmerking te nemen, en niet alleen afstand. Een aanbod dat dichtbij is, maar niet goed aangepast en moeilijk leesbaar is, is misschien niet echt toegankelijk.

Bron: Debersaques S.(CBAI), Hala El Moussawi H. (CBAI), Grenier N. (CBAI), Perez B. (CBAI), Unger J. (Observatorium voor gezondheid en welzijn - Vivalis) 'Welke verplaatsingen worden gemaakt voor diensten: het geval van nieuwkomers in Brussel, Vivalis - Centre Bruxellois d'Action Interculturelle (CBAI), 2025.

Toegang:
op de website van
vivalis.brussels

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.

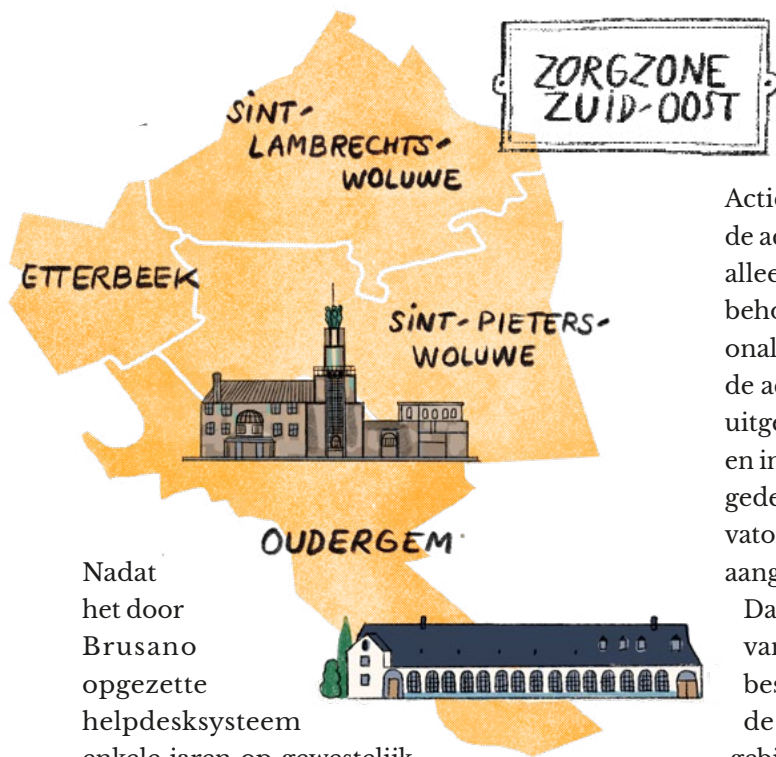
Deze inspraakfora zijn vanaf het najaar van 2022 opgezet om te informeren, te overleggen en de activiteiten van de zorgzone samen met het terrein vorm te geven. Uit dit proces zijn de meeste acties voortgekomen die in de huidige actieplannen staan.

- 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 gewestelijk 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 professionals 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 gezondheid in zorgzone Zuid-Oost, een evenement om professionals in zorgzone Centrum-West te informeren en te voorzien van hulp en ondersteuning rond huisvestingsproblematiek, een ochtend over sociaal isolement in zorgzone Zuid, gedetailleerde 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 behoeften voldoen. Die groep bestaat uit professionals 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 afkomstig van observatoria 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 zorgzones 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 gezondheidszorg, die daarna werden uitgerold door de ondersteuningsteams in de vijf zorgzones. Deze evenementen, één per zorgzone, worden georganiseerd 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



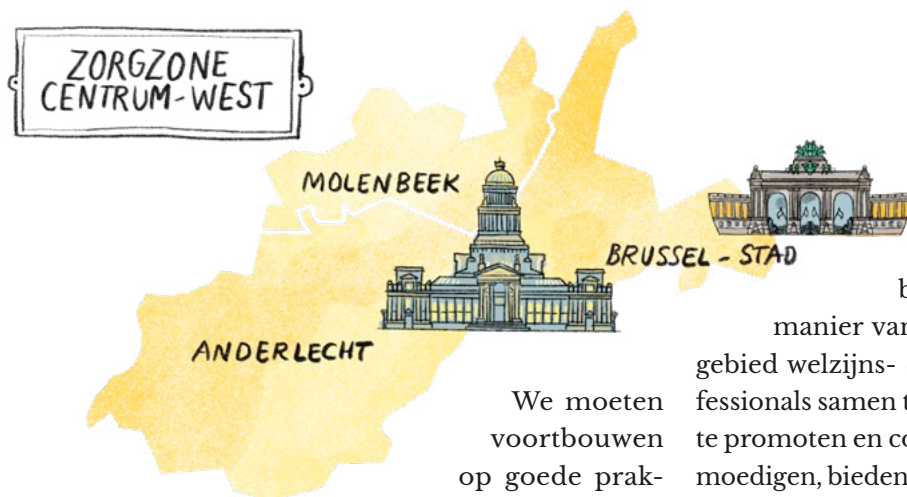
werkfora worden opgezet. Maar daar ligt niet de echte uitdaging. Het gaat er veeleer om de optimale manier te vinden om deze verschillende fora, niveaus en organisaties op elkaar af te stemmen en te verduidelijken waar en voor welke uitdagingen wordt samengewerkt. Door op het locoregionaal niveau van 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

Het onzichtbare onder woorden brengen

We geven hier ruimte aan begunstigden van welzijns- en gezondheidsdiensten om hun ervaringen te delen en hun gevoelens op een of andere artistieke manier te uiten. In dit nummer staan Franstalige gevangenen centraal die meededen aan de schrijfwedstrijd in de gevangenis 'Libre d'écrire'.



Waarover gaat het?

Sommigen vergeten het soms, maar gedetineerden zijn volwaardige 'begunstigden van welzijns- en gezondheidsdiensten'.

Ondanks hun bijzondere juridische status hebben gedetineerden namelijk dezelfde grondrechten als alle andere burgers, met uitzondering van het recht op bewegingsvrijheid. Dit betekent dat ze recht hebben op familie- en intieme relaties, gezondheidszorg, werk, sociale zekerheid, opleiding, het recht om mee te doen aan vrijetijdsactiviteiten, stemrecht enz. De wet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden bepaalt ook duidelijk: "De vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel wordt ten uitvoer gelegd in psychosociale, fysieke en materiële omstandigheden die de waardigheid van de mens eerbiedigen, die het behoud of de groei van het zelfrespect van de gedetineerde mogelijk maken en die hem aanspreken op zijn individuele en sociale verantwoordelijkheid.". Helaas hoeft je maar een beetje het nieuws te volgen om te weten dat we daar (heel) ver van verwijderd zijn.

Begin oktober hebben gevangenisdirecties en vakbonden de handen in elkaar geslagen in een unieke actie om de overbevolking in gevangenen en de 'onmenselijke' detentieomstandigheden die daaruit voortvloeien aan de kaak te stellen: matrassen op de grond, soms zelfs in de gangen; overgeslagen maaltijden en/of te kleine maaltijdporties; beperkte toegang tot douches; afgeschafte wandelingen enz.

Afgelopen mei richtte dokter Brecht Verbrugghe, arts in de zogenaamde 'modelgevangenis' (sic) van

Haren, zich tot de Orde der Artsen om zijn werk-omstandigheden aan de kaak te stellen. Hij is van mening dat "de zorgpraktijk structureel onverenigbaar is geworden met de beroepsethiek".

Hoewel dit kan worden gezien als een nicheprobleem dat een marginale bevolkingsgroep treft, mag dit in geen geval onverschilligheid of passiviteit rechtvaardigen. Integendeel, we moeten ons verzetten tegen deze schandalige situatie en mensen steunen die zich inzetten om hier iets aan te doen.

"Men beoordeelt een samenleving aan de staat van haar gevangenen."

Albert Camus

Het is ook belangrijk om open te staan voor wie dit van binnenuit meemaakt en erover vertelt. Dat stellen we je hier voor.

Het project

'Libre d'écrire' is een schrijfwedstrijd voor gevangenen die sinds 2019-2020 wordt georganiseerd door Concertation des Associations Actives en Prison (CAAP), in samenwerking met de Dienst Lecture publique van de Federatie Wallonië-Brussel, de Foire du Livre de Bruxelles, ADEPPI, Compagnie Gambalo en, voor de eerste editie, het Maison du Livre van Sint-Gillis. Het geeft Franstalige gevangenen de kans om zich uit te drukken in een vorm naar keuze: fictie, artistieke expressie (strips), poëzie, levensverhalen.

We publiceren hier de tekst van Chris Féri, winnaar van de editie 2023-2024 in de categorie 'Levensverhaal'.

Opstaan

door Chris Féri

De rechter sprak mijn zware gevangenisstraf uit.

Op dat moment kwamen politieagenten uit de krochten van het Justitiepaleis van Brussel via een enorme beklede deur naar buiten. Als dansers in een tragisch ballet liepen ze door de zaal met donkere 19e-eeuwse houten lambrisering. De parketvloer kraakte bij elke stap, net als de planken van een theater onder de sprongen van acrobaten. De magistraten lieten hun No-maskers niet vallen.

Ik was de auteur van deze tragedie.

Deze uitspraak was een vernietigende klap.

Een omslag van de ene toestand naar de andere.

Een stilstand in de tijd.

Het einde van alles, het begin van iets anders.

Net als dat monster van een gerechtsgebouw, viel ik uit elkaar.

Het was tijd om mezelf te ontmantelen, mezelf af te breken om mezelf beter weer op te bouwen.

Net als bij dit paleis hebben mijn architecten er alles aan gedaan om me groot en mooi te maken.

Net als dat paleis werd ik lelijk.

Mijn architecten dachten groots.

Ze vielen uit de lucht.

Ze grepen me vast, de dansers van de duisternis. Het geklik van de handboeien verbrak de ernstige stilte van de zitting. Ze duwden me via een geheime trap uit een ander tijdperk naar de krochten van het grote paleis. In de diepte spuwde het salpeter het pleisterwerk uit, dat onder onze voeten kraakte. Druppels water die van het plafond vielen, speelden xylofoon op de wankele tegels. Het maakte muziek, onder het paleis, maar niemand danste, niemand zong. Op planken trotseerden duizenden dossiers de vochtigheid door zich tegen elkaar aan te drukken.

Aan het einde van deze bizarre tocht stonden kooien, die de omtrek vormden van een cilindervormige ruimte met een diameter van ongeveer tien meter en een hoogte van twintig meter. Daarin zaten tientallen verdachten, misschien wel honderd, in een oorverdovend lawaai.

Ik heb zeven uur in zo'n kooi gezeten, wachtend om naar de gevangenis gebracht te worden.

Acht gevangenen namen plaats in een beveiligde bestelwagen, in andere kooien, ditmaal van plexiglas, iets breder dan onze schoulers, nauwelijks diep genoeg voor onze knieën.

Het monster opende zijn grote bek en wierp zich vooruit met loeiende sirenes en zwaailichten. Het Reuzenrad op het Poelaertplein groette ons en het drukke verkeer maakte plaats voor ons konvooi.

Twintig minuten later kwamen we aan bij de gevangenis van Sint-Gillis. Ik dacht dat ik in de bestelwagen zou blijven om verder te rijden naar de gevangenis waar ik een deel van mijn voorlopige hechtenis had doorgebracht. Maar zonder mij een verklaring te geven, zeiden de politieagenten dat dit het eindpunt was.

Hun opdracht eindigde bij de griffie van de oude Brusselse gevangenis, die ook niet meer wist over de redenen voor mijn opname in hun instelling.

Een penitentiair beambte bracht me naar de kleedkamer. Ik moest me uitkleden, douchen en de gevangenisoutfit aantrekken. Mijn gewone kleren blijven bij de verboden voorwerpen tot ik op een dag vrijkom.

Ons in gevangenisoutfits kleden hoort bij het proces van uitsluiting van de maatschappij en ontnemt je de status van burger.

De gevangenisoutfit vervaagt de codes van de sociale klassen. Het is een soort vernederende ezelsmuts.

Het is een collectief kledingstuk, vol verrassingen: zakken of kruis met gaten, ontbrekende knopen, hardnekkige vlekken, brandplekken van sigaretten...

Gekleed in deze vodden leek ik op de ingepakte Arc de Triomphe, het postume werk van Christo, of beter gezegd, een vervalsing van het werk dat deze vervalsende beambte als L'arc-sans-triomphe-loqueteux (Triomfboog in vodden) had kunnen bestempelen.

Moe van dertig jaar dienst vroeg hij me:

– Wat is je schoenmaat?

– 43

Hij rommelde met één hand in een kist vol losse schuimrubberen slippers.

– Ik heb geen 43 meer. Ik heb nog 45, 46 of 41.

– 41 dan...

Ik trok de slippers aan die door hun vorige beulen waren mishandeld; plat als twee pannenkoeken, opgelapt met stukjes laken. Het beetje trots dat ik nog had, verdween in mijn verfrommelde voddën. Ik was nog maar net aangekomen en de gevangenis begon me al op te eten. Ik was bang om ingeslikt te worden, het vervolg en vooral het einde van de vertering.

Ik mocht twee minuten bellen. Ik vertelde het aan mijn ouders, die al sinds de ochtend op nieuws van me wachtten. In een paar seconden werden ze tien jaar ouder.

Mijn kinderen zouden een trauma oplopen.

De daden die ik had begaan, leidden terecht tot mijn opsluiting. Onterecht tot die van hen.

Mijn opsluiting en mijn daden doorbraken de tijdlijn van de mensen om me heen, die werd gebrandmerkt door schaamte en verbijstering.

De chef gaf me een waskom, een bord, een soepbord, een kom, een beker, bestek, twee lakens, een deken, een windjack, een mouwloos jack, een fleecjack, een balpen, wat vellen papier, enveloppen en een hygiënekit bestaande uit doucheegel, een wegwerpscheermes, scheerschuim, een tandenborstel, een tube tandpasta en een rol toiletpapier.

Een vrouwelijke beambte nam het over:

– Volg mij, ik breng je naar je cel.

Ik liep met mijn kin op mijn pakketje en met één hand trok ik bij elke stap mijn broek omhoog. We liepen naar de gevangenisruimte waar bijna duizend gevangenen zaten. Het lawaai werd steeds luider, steeds indrukwekkender; een mix van geschreeuw, sirenes en het metaalachtige geluid van deursloten. Alles was groot, alles was lelijk.

We kwamen bij de poort van de vleugel voor nieuwe gevangenen, waar ik twee weken zou blijven voor observatie voordat ik naar een andere vleugel zou worden overgeplaatst. De automatische opening die door het centrum werd bediend, ging af en bepaalde het tempo van mijn hartslag. Er werd tegen de celdeuren gebonsd, er werd geschreeuwd, er werd gescholden... We gingen de vleugel binnen; bijna vijftig meter lang, drie verdiepingen, met een plafond van meer dan dertig meter hoog.

Ik zag gebroken gezichten en verwrongen lichamen,

monden die door heroïne waren verwoest,

met benzodiazepine doordrenkte zombies,

bleke huid,

lege zielen...

Ik kruiste donkere blikken die ik niet mocht vasthouden. Vooral die donkere blikken nooit vasthouden...

We passeerden een beveiligingspoort die volledig vernield was. Later hoorde ik dat een gevangene te pletter was gestort door van de loopbrug op de tweede verdieping te springen om een einde aan zijn leven te maken.

De hel is op aarde.

De beambte opende de cel. Eén cel voor twee gevangenen. Schrale troost: er was nog niemand en we zullen maar met z'n tweeën zijn. – Dat is niet het geval in sommige Belgische gevangenissen, waar vijf of zeven gedetineerden overleven in een cel die maar plaats biedt aan twee personen. – De plek was al smerig en ongezond. Een kleverige antracietkleurige laag bedekte de vloer, vocht tastte de muren aan waarop haat en verveling te lezen waren. Dus daar diende de balpen voor... Tandpasta werd gebruikt om posters op te plakken in plaats van om tanden te poetsen. De uitgeharde witte pasta bedekte de muren en meubels. Een kastdeur klampte zich vast aan zijn enige overgebleven scharnier, een andere was met een vuistslag doorboord, een plank was verkoold, twee rottende matrassen lagen te treuren op de stapelbedden, de toiletpot lekte onophoudelijk, de elektriciteitsdraden waren losgeraakt van hun stopcontacten, er was geen verlichting, geen televisie, geen radio en geen mogelijkheid om te zien hoe laat het was. In deze puinhoop bakenden twee nieuwe, stralende scheidingswanden de toiletruimte af. Wat een opluchting! We konden onze behoefte doen zonder dat iemand ons kon zien. Op de wc zitten en je ontlasten op twee meter afstand van elkaar vraagt om nederigheid en strategie om een beetje privacy te houden als de kamer van twaalf vierkante meter, die je niet kunt verlaten, dienst doet als woonkamer, eetkamer, kantoor, slaapkamer, wc en badkamer.

In een cel deel je alles, zelfs wat je niet wilt delen. Van lichaamsgeuren tot zielsverwondingen. (...)

Op weg naar oplossingen

We gingen op zoek naar Brusselse welzijns- en gezondheidsactoren die niet willen afwachten om een andere koers te varen. Een blik op enkele inspirerende projecten.

MACS EN GRANDS CARMES

INFO EN CONTACT

grandscarmes.org

ACTIVITEITENGEBIED

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en daarbuiten

Onder de kleuren van de regenboog

We gingen op pad om meer te weten te komen over het Regenbooghuis voor Gezondheid (Maison Arc-en-Ciel de la Santé of MACS) en kwamen terug met een schat aan informatie over 'Les Grands Carmes'. Dat is het overkoepelende project achter wat naar eigen zeggen het eerste medische centrum in België is dat zich specifiek richt op LGBTQIA+ personen. Het bleek onmogelijk om over het Regenbooghuis te praten zonder het overkoepelende project erbij te betrekken, en omgekeerd. Beide initiatieven, die enkele

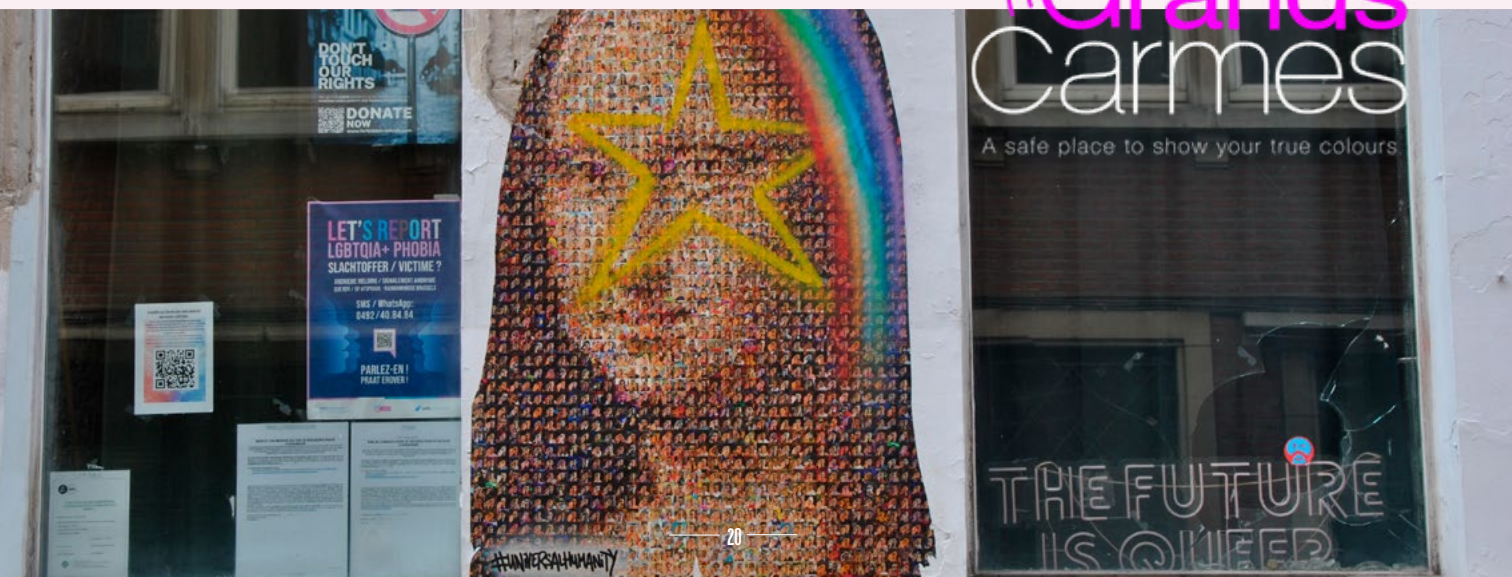
jaren geleden zijn ontstaan, vullen elkaar aan en gaan hand in hand. Ze vloeien samen en versmelten tot een uniek en coherent geheel.

Mike Mayné, voorzitter van het Regenbooghuis voor Gezondheid en al meer dan 20 jaar vrijwilliger bij de vzw exæquo, vertelt ons over de geschiedenis en de evolutie van wat het resultaat is van hard werken, toewijding en een grondige kennis van het terrein.

Grands Carmes

A safe place to show your true colours.

THE FUTURE IS QUEER





Mike Mayné
Voorzitter van MACS

Wanneer en hoe is het MACS-project ontstaan? Werd het vanaf het begin gedragen door de drie verenigingen die er vandaag achter staan (exæquo, Genres Pluriels en Tels Quels)?

Het is een vrij lang verhaal, dat verband houdt met verschillende projecten.

Het begon allemaal met de T.T.B.M.-lijst, de lijst van de 'Très-très-bons-médecins' of 'Zeer-goede-artsen'. Binnen de MSM-gemeenschap (mannen die seksuele relaties hebben met mannen, n.v.d.r.) waren sommigen niet tevreden over hun arts omdat ze het gevoel hadden dat ze niet goed werden ontvangen vanwege hun seksualiteit. Adressen begonnen rond te gaan en werden doorgegeven volgens het principe 'Ik heb een goede...'. Daarom besloten we bij exæquo een lijst op te stellen van 'Zeer-goede-artsen' naar wie we konden doorverwijzen. Dat is nu ongeveer tien jaar geleden, maar die lijst bestaat nog altijd. En we krijgen nog elk jaar meer dan 500 vragen naar contactgegevens van *gay-friendly* of *sero-friendly* artsen...

Na een tijdje vonden we het een goed idee om ervoor te zorgen dat de artsen op de lijst voldoende opgeleid waren en de relevante ervaring hadden om MSM-patiënten te behandelen. *Friendly* zijn is goed, maar dat is niet genoeg... We zijn daarom met een specifieke opleidingsmodule naar deze artsen toegegaan en hebben vervolgens onze doelgroep uitgebreid, lezingen gegeven enz. Tegelijkertijd hebben we onze op MSM gerichte aanpak verbreed. We zijn een samenwerking aangegaan met Genres Pluriels en vervolgens met Tels Quels om gezamenlijke inhoud uit te werken die alle letters van het acroniem LGBTQIA+ bestrijkt. Deze opleiding maakt nu vast deel uit van het curriculum

van toekomstige artsen en verpleegkundigen aan verschillende universiteiten.

Elk van de drie verenigingen is vervolgens gestart met ambulante zorg – exæquo voor screening, Tels Quels met psychologische consultaties enz. – en we vonden het handig om deze activiteiten samen te brengen. Eerst gebeurde dat in dezelfde lokalen en later in dezelfde organisatie. We hebben dus een erkenning aangevraagd en gekregen, en zo is het Regenbooghuis voor Gezondheid (MACS) ontstaan. In 2023 en afgelopen mei heeft exæquo bovendien de eerste twee Europese conferenties over LGBT-gezondheid georganiseerd. We wilden ons laten inspireren door wat er elders bestaat, delen wat we doen en het gedachtengoed hierover verspreiden. We willen dat MACS, naast zijn praktische kant, ook een soort laboratorium is waar we gegevens kunnen verzamelen, informatie kunnen genereren en verspreiden, zodat LGBT-gezondheid een echt wetenschappelijk onderwerp wordt.

Werd je geïnspireerd door soortgelijke projecten elders?

MACS is vrij uniek. Er zijn weliswaar in veel landen centra voor seksuele gezondheid, vaak gericht op MSM en screening, maar wij hebben een veel bredere kijk, een holistische visie... Ik zou dus kunnen zeggen dat wij anderen inspireren. Zo hebben we vorige week een officiële brief ontvangen van de Braziliaanse minister van Mensenrechten, die binnenkort naar België komt en ons wil ontmoeten.

Het is echter belangrijk om te vermelden dat MACS voor ons een onderdeel is van een groter geheel. Het maakt, net als onze andere projecten die allemaal nauw met elkaar verbonden zijn en als Russische poppetjes in elkaar passen, deel uit van Grands Carmes.

Grands Carmes? Wat is dat?

Het is vooral het gebouw waarin we zitten. Het werd een paar jaar geleden gekocht door de stad Brussel, die er woningen van wilde maken... en 'iets anders', wat nog niet helemaal duidelijk was. In afwachting daarvan werd een oproep gedaan voor projecten om het pand tijdelijk te betrekken en wij hebben



die gewonnen. Toen hadden we plotseling een onverwachte meevaller. Schepen Mutyebele was destijds verantwoordelijk voor huisvesting, gelijke kansen en grondregie. Ons project raakte aan deze drie bevoegdheden en dat was een schot in de roos. De ideale ligging van het pand, in het hart van de wijk waar onze gemeenschap vaak uitgaat, en ons voorstel om het hele gebouw in clusters te gebruiken, maakten dat ons project een blijvertje werd!

We werden gevraagd om ons plan nog wat meer uit te werken. Dat hebben we gedaan door de gemeenschap erbij te betrekken via workshops waar zo'n vijftig mensen regelmatig aan deelnamen. Er werd ook een architectuurwedstrijd georganiseerd. We hebben een winnaar gekozen en nu wachten we op de vergunningen om te beginnen met de totale renovatie, die door de stad wordt betaald. Omdat het een beschermd gebouw is, dat in de Unesco-perimeter valt, moeten sommige ingrepen bijna chirurgisch gebeuren om het erfgoed te behouden. Het is dus lastig om in te schatten wanneer we echt over de ruimte kunnen beschikken. Op zijn vroegst in 2027, uiterlijk in 2029...

En wat houdt dit inrichtingsproject concreet in?

Het centrale idee is om één ingang te hebben die toegang geeft tot verschillende clusters waar de LGBTQIA+ gemeenschap een breed dienstenaanbod kan vinden. Er is een reusachtige toegangspoort, dus de plek leent er zich bijzonder goed voor. Het

gezondheidscentrum komt op de volledige bovenste verdieping en krijgt 14 spreekkamers met huisartsen, maar ook 2 of 3 gynaecologen, psychologen en een tandarts. Serofobie leeft immers nog steeds sterk onder tandartsen. Er komt ook een cultureel centrum, kantoren voor 4 à 5 verenigingen, een café... en woningen. Over de bestemming van die woningen denken we momenteel na, want het is uiteraard uitgesloten dat ze worden verhuurd via Airbnb. We willen criteria en een toewijzingsprocedure uitwerken die aansluiten bij het hele project.

Heb je contact met andere Belgische steden om deze aanpak ook daar te introduceren?

Nee. Ik denk ook niet dat een dergelijk project elders in België haalbaar is, behalve misschien in Antwerpen.

We hebben het geluk dat we in Brussel een grote gemeenschap hebben, een kritische massa die voldoende is om een dergelijk centrum te laten functioneren, volle dagen te draaien en uiteindelijk rendabel te zijn. Elders worden andere regelingen opgezet. Zo is er in elke provincie een Regenbooghuis, een overkoepelende organisatie van LGBTQIA+ verenigingen, en worden er bruggen geslagen met referentiegezondheidscentra om samen te werken. Het gaat erom bestaande structuren te verbinden in plaats van iets nieuws uit te vinden.

Om even terug te komen op MACS, hoe werkt het eigenlijk?

We hanteren een iets andere aanpak... Onze benadering verschilt van die van traditionele medische centra, die zich in een bepaald gebied bevinden en een wijk bedienen. Bij MACS kan iedereen terecht voor een consultatie, maar we werken vooral voor een specifieke gemeenschap die vrij verspreid is. Sinds de opening in februari merken we dat onze patiënten echt uit heel Brussel en zelfs daarbuiten komen. Daarom werken we met een vergoeding op basis van prestaties in plaats van een forfait, waardoor mensen voor bepaalde 'gevoelige' zorg bij ons terecht kunnen, terwijl ze hun eigen medisch centrum behouden. We zijn hier heel duidelijk over tegenover de overheid en zij begrijpt ons.

Zijn de consultaties op afspraak, zijn er vrije spreekuren...?

Op dit moment werken we alleen op afspraak, maar het is altijd mogelijk om een 'spoedgeval' tussen twee patiënten in te schuiven. Afspraken kunnen telefonisch gemaakt worden tussen 8 en 18 uur, of online via rosa.be. We hebben nu twee huisartsen die elk twee dagen per week werken en we zijn bezig met het werven van een derde, zodat we de hele week zorg kunnen verlenen.



Hoe heb je je patiëntenbestand opgebouwd?

We zijn naam aan het maken via netwerken en mond-tot-mondreclame, die allebei al snel hun vruchten hebben afgeworpen. Bovendien geniet het project een zekere bekendheid en verwijzen veel organisaties mensen naar ons door: Pag-Asa, Fedasil, Le Refuge, de OCMW's, andere medische centra en, meer in het algemeen, verenigingen die asielzoekers ondersteunen of mensenhandel bestrijden.

Onthoud goed dat MACS openstaat voor iedereen en niet alleen voor LGBTQIA+ mensen. Die doelgroep kan er in ieder geval zeker van zijn dat ze hartelijk worden ontvangen.

Hoe zie je MACS evolueren, afgezien van de inbedding in de 'nieuwe' Grands Carmes?

Op dit moment pakken we samen met Sint-Pieters hiv, het humaan immunodeficiëntievirus, aan. We willen graag primo-prep kunnen voorschrijven (preventief gebruik van antiretrovirale behandeling voor seronegatieve mensen die zijn blootgesteld aan een risico op hiv, n.v.d.r.) en voorraden PEP aanleggen (behandeling die in noodgevallen en tot 48 uur na blootstellingsrisico aan hiv moet worden toegediend, n.v.d.r.). We zijn in gesprek met een laboratorium dat injecteerbare behandelingen produceert om hier te kunnen injecteren. Het is een hele klus om dit op te zetten en daarvoor hebben we echt maatschappelijk werkers nodig. We hopen die te kunnen aannemen als we het statuut van Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidscentrum (GWGC) krijgen dat we hebben aangevraagd.





Olivier Dupray
Huisarts van MACS



Medisch onderzoek

Olivier Dupray is een van de twee huisartsen die momenteel aan de slag is in het Regenbooghuis voor Gezondheid. Hij blikt terug op de eerste zes maanden van deze nieuwe ervaring.

Is je werk bij MACS anders dan wat je elders zou doen?

Allereerst wil ik erop wijzen dat we een algemeen medisch centrum zijn en ons niet beperken tot seksuele gezondheid. Daarom verschilt mijn praktijk niet veel van die van collega's die in een ander kader werken. Ik krijg ongetwijfeld te maken met meer soa's dan een klassieke huisarts in een privépraktijk. En ik volg patiënten in transitie met hormoontherapieën, wat nog steeds vrij zeldzaam is. Maar afgezien daarvan zijn de redenen voor consultaties vrij alledaags, met veel follow-up van chronische ziekten, peesontstekingen, allergieën enz.

MACS is voor iedereen toegankelijk, maar profileert zich als 'voor LGBTQIA+ personen'. Merk je dat bij de patiënten?

Ik vraag mensen die mijn praktijk binnenkomen niet naar hun seksuele geaardheid... De context maakt het hooguit makkelijker om erover te praten als er iets klinisch aan de hand is. In dat opzicht ontmoet ik soms mensen voor wie het nog steeds erg moeilijk is om met hun seksuele geaardheid om te gaan. Vooral oudere mensen die nooit met hun arts hebben durven praten uit angst om een 'etiket' opgeplakt te krijgen. 'Ik zou het gevoel hebben gekregen dat ik plotseling fluorescerend was geworden', vertelde

iemand me... Iemand anders kwam bij me langs nadat hij MACS had ontdekt tijdens een wandeling met zijn partner. Hij had niet echt gezondheidsproblemen, maar wilde graag praten. Hij vertelde me dat hij met mannen omging, maar dat hij dat nooit aan zijn vrouw had durven toegeven.

Er is duidelijk een 'safe space'-effect dat vertrouwen bevordert, wat aanleiding geeft tot waardevolle consultatiemomenten. Ik hoor regelmatig: 'Ik weet niet waarom ik je dit allemaal vertel...'

Als ik kijk naar het profiel van de patiënten valt mij vooral op dat ik vaak te maken heb met mensen die negatieve ervaringen hebben met de medische wereld, die vaak hun behandeling hebben stopgezet, al jaren niet meer naar een arts zijn geweest en voor wie ik soms een volledig nieuw zorgtraject moet opstarten. Er is ook veel achtergrond van huiselijk geweld, pesterijen, homofobie of transfobie.

Wat motiveert je om je in te zetten voor MACS?

Ik heb in mijn werk altijd belangstelling gehad voor gemeenschapsgezondheid en seksuele gezondheid, die hier echt centraal staan in het project.

Mike noemde ook wat we proberen te ontwikkelen rond hiv-zorg. Het is een geweldig, baanbrekend proefproject waar ik me helemaal in kan vinden. Mensen uit het strikt ziekenhuisgebonden zorgtraject halen, is iets wat we nog niet zien, maar wat toch echt nodig is, omdat we niet door kunnen gaan met het huidige model. De situatie is duidelijk en onafwendbaar – het aantal artsen, de overbelasting van specialisten in het ziekenhuis en de vergrijzing van de betrokken bevolkingsgroepen – en maakt een totale verandering noodzakelijk. We moeten nu andere wegen gaan verkennen. MACS is de ideale plek om daarmee te beginnen.

Digitalisering begeleiden? Nee, we moeten dit in zekere mate bestrijden.

In het vorige nummer van 'Zinneke'¹ schreven we over een onderzoek waarin maatschappelijk werkers hun bezorgdheid uitten over het digitaliseringsbeleid 'Digital First' dat in overheidsdiensten wordt gevoerd. We diepen dit onderwerp verder uit en stellen de volgende vraag: *'Zijn burgerschap en toegang tot sociale rechten voortaan afhankelijk van het aanmaken van een digitale identiteit?'*

¹ Zinneke n3, lente-zomer 2025, p.10 : Digitalisering van openbare diensten: opgelet, gevaar!

Het project 'Informaticiens·ne Public·que' gaat de strijd aan tegen die uitsluitende en ontmenselijke 'Digital First'-maatschappij door mensen die niet zo handig zijn met computers toegang te geven tot digitale middelen.

Vincent Ferré, projectverantwoordelijke bij vzw 'Action et Recherche Culturelles', vertelt ons over hun dubbele aanpak, die misschien tegenstrijdig lijkt maar uiteindelijk complementair blijkt te zijn.



Vincent Ferré
Projectverantwoordelijke
bij ARC



Wat zit er achter het label 'Informaticiens·ne Public·que'? Wat doen jullie precies?

Eerst even een kort woordje uitleg om de context te schetsen. Er zijn drie soorten ongelijkheid in toegang tot digitale technologie. De eerste heeft te maken met de juiste tools: je moet een smartphone, tablet, computer, toetsenbord, muis enz. hebben, en ook een goede internetverbinding. De tweede heeft te maken met de vaardigheden die nodig zijn om die tools goed te gebruiken. Afhankelijk van hoe je ze wil gaan gebruiken, vereist dat basis- of gevorderde kennis. De derde gaat over de voordelen en beperkingen die eraan verbonden zijn. Ik zal het uitleggen.

Na de coronacrisis besloot de NMBS om iedereen een Rail-Pass aan te bieden... die alleen via internet verkrijgbaar was. Dus zonder internet geen Rail-Pass. Het is duidelijk dat de mensen die dit cadeau het hardst nodig hadden, hierdoor werden uitgesloten... Een ander voorbeeld is dat voor bepaalde formaliteiten documenten en attesten moeten worden gedownload. Mensen moeten dus gegevens bezorgen die alleen toegankelijk zijn via een tool waarover ze niet beschikken of waarmee ze niet kunnen werken.

De rol van de 'Informaticiens·ne Public·que' (openbare informaticus), ook IP genoemd, situeert zich voornamelijk op dat derde niveau van voordelen en beperkingen. De eerste twee niveaus worden behartigd in de Openbare Computerruimtes (OCR). In de praktijk is het onderscheid tussen IP en OCR echter zelden helemaal duidelijk.

Je kunt je trouwens afvragen waarom er een onderscheid is...

Het is gewoon zo gegroeid. 'Action et Recherche Culturelles' had een van de eerste OCR's opgezet onder de naam CABAN (Collectif des Acteurs

Bruxellois de l'Accessibilité Numérique), Brusselse actoren voor digitale geletterdheid. We volgden de Barometer Digitale Inclusie van de Koning Boudewijnstichting en het werd ons duidelijk dat we ons doelpubliek niet bereikten op onze locatie. Toen kwamen we op het idee om naast de OCR in onze lokalen ook een mobiele OCR aan te bieden. Met aangepaste tools gingen we naar de doelgroep toe in plaats van te wachten tot ze naar ons kwamen. In eerste instantie waren onze interventies 'digitale eerstelijns hulp': apps installeren, instellingen controleren, privacyparameters instellen enz. Soms hielpen we e-mails opstellen.

Maar door corona veranderde de situatie. We werden geconfronteerd met een toestroom van mensen die plots te maken kregen met de sluiting van zowel openbare als privé-instellingen. Ze kwamen met ons praten over hun situatie en het werd al snel duidelijk dat digitale technologie een manier was om hun isolement te doorbreken. Onze rol kreeg toen een nieuwe dimensie. We begeleidden mensen met formaliteiten, hielpen hen toegang te krijgen tot online diensten en hun dossiers op te volgen. Zo ontstond een nieuwe functie, die we 'informaticiens-ne public-que' of openbaar informaticus hebben genoemd, verwijzend naar de functie van 'écrivain public' of openbare schrijver, een bestaand hulpsysteem in Brussel.

De technische kant van je werk is dus naar de achtergrond verdwenen en heeft plaatsgemaakt voor een meer sociale aanpak?

Precies. We bevonden ons echt op het kruispunt van maatschappelijk werk... alleen waren we daar niet voor opgeleid. Vandaar dat de nieuwe koers voor ons zo belangrijk was. Wanneer we een nieuwe permanentie openen, brengen we systematisch de spelers in kaart die actief zijn in de buurt. We nemen contact met hen op om meer te weten te komen over hun specifieke activiteiten en laten we hen weten dat we sommige van onze gebruikers naar hen zullen doorverwijzen.

Hoe kies je waar je permanenties wilt vestigen?

Dat hangt af van de vragen die we krijgen of de behoeften die we op basis van onze gesprekken in kaart brengen. We proberen meestal gebruik te maken van de lokalen van een partner en aan te sluiten bij bestaande activiteiten. De ideale situatie is om in te haken bij een organisatie die maatschappelijk werkers heeft en permanenties rond huisvesting, juridische problemen enz. aanbiedt. Zo creëren we een symbiose en ontlasten we diensten die steeds vaker worden gevraagd voor zaken die niet onder hun takenpakket vallen en die uiteindelijk hun kernactiviteiten verstoren. Er zijn wijkgezondheidscentra waar artsen op internet een document voor een patiënt opzoeken of een aanvraag voor een BVT-statuuut indienen, terwijl dat niet hun taak is en ze andere dingen te doen hebben.

Je werkt hier nu al enkele jaren. Heb je een evolutie opgemerkt?

De vraag groeit voortdurend. In een niet zo ver verleden waren er loketbedienden die de toegangspoort tot de instelling vormden, die voor persoonlijke opvolging zorgen en een dossier van begin tot einde beheerden. Nu krijgen we te maken met een Fordiaanse en ontmenselijke aanpak. Er zijn niet alleen geen loketmedewerkers meer, maar één dossier wordt door meerdere mensen of diensten behandeld en je weet niet meer met wie je contact moet opnemen. Er is geen contactpersoon meer. Voor iemand die zijn situatie probeert te begrijpen om die te veranderen, is het erg vervelend om gefragmenteerde en soms tegenstrijdige informatie te krijgen...

De digitaliseringstrend zet zich nog sterker door, bijvoorbeeld door de 'Digital First'-strategie van Europa die wil dat alle lidstaten hun openbare diensten tegen 2030 hebben gedigitaliseerd. Heb je niet het gevoel dat je een verloren strijd voert?

Het is duidelijk dat de situatie ongemakkelijk is. We zijn een sector in ontwikkeling die niet erkend, niet gefinancierd en niet afgebakend is, en we

worden geconfronteerd met het discours van politici die zich hebben bekeerd tot een technologisch determinisme en blijven hameren op ‘Het is de toekomst...’. Dit is eigenlijk een culturele, zelfs ideologische strijd. De tegenstelling is zelfs terug te vinden bij de actoren van digitale inclusie. Er zijn mensen, zoals wij, die zeggen “we gaan mensen helpen die het niet redden met de nieuwe ontwikkelingen, maar we weigeren te verdoezelen wat ons problematisch lijkt in de gemaakte keuzes”. En er zijn anderen die ervan overtuigd zijn dat het een geweldige ontwikkelingstool is. Zij sluiten zich zonder voorbehoud aan bij de digitaliseringsbeweging en zetten zich hiervoor in zodat iedereen kan deelnemen. Het probleem is dat als we ons beperken tot het helpen of zelfs opleiden van mensen, we de facto bijdragen aan het proces van sociale achteruitgang dat zich voltrekt. De versnelde digitalisering draagt immers bij aan het fenomeen van het niet opnemen van rechten en de toenemende sociale onzekerheid in de samenleving.

Bovendien is het meer dan legitiem om een debat te eisen over wat een belangrijke maatschappelijke uitdaging is. We kunnen en moeten ons afvragen wat er om ons heen gebeurt. Hoe ver kunnen en willen we gaan? Tegen welke maatschappelijke, ecologische en financiële prijs? Wat zijn de risico's?

We vergeten al te snel hoe kwetsbaar een systeem is dat zomaar ten prooi kan vallen aan hackers of een grote stroomstoring...

We begrijpen de noodzaak om te vechten, maar kunnen we de klok nog terugdraaien?

Nog niet alles is beslist.

Op federaal niveau heeft Unia bij het Europees Comité voor Sociale Rechten een klacht ingediend omdat België vasthoudt aan zijn digitale strategie, terwijl het niet in staat is om te garanderen dat alle burgers toegang hebben tot openbare diensten.

In Brussel verzet ‘Lire et écrire’ zich al meer dan twee jaar tegen de verordening ‘Brussel digitaal’ van Bernard Clerfayt en vraagt het een garantie voor een alternatief voor digitale diensten met fysieke loketten, goede telefoonlijnen met gekwalificeerde medewerkers en zonder buitensporige wachttijden. Die eisen worden gesteund door veel welzijns- en gezondheidsactoren.

Nogmaals, het punt is niet om de voordelen van digitale technologie te ontkennen, maar om te waarschuwen voor de gevaren en de schadelijke gevolgen ervan te bestrijden.

De vijf geboden

De digitalisering van essentiële diensten in zowel de privé- als openbare sector versterkt de digitale sociale ongelijkheid en brengt zo de toegang tot het recht en de volledige en bewuste uitoefening van het burgerschap in gevaar. Het initiatief van Informaticiens-nés Public-ques zet de mens weer centraal in de relatie:

- De digitalisering van openbare diensten en allerhande diensten voor burgers mag niet ontsnappen aan het democratische proces. Alleen als iedereen gehoord wordt kunnen we een digitale samenleving tot stand brengen die niemand uitsluit.
- Alle openbare diensten en diensten van algemeen belang moeten toegankelijk blijven zonder

enige verplichting om digitale tools te gebruiken, zonder extra kosten of kwaliteitsverlies.

- De digitalisering van openbare en algemene diensten mag gebruikers niet dwingen om privé-diensten af te nemen of gebruik te maken van betalende softwareoplossingen.
- Er moet een menselijk alternatief met effectieve en gratis fysieke toegang worden ontwikkeld of behouden voor contacten met essentiële diensten.
- Waar nodig moet de rol van de IP en andere eerstelijns welzijnswerkers worden erkend en gefinancierd door zowel de overheid als particuliere spelers die digitalisering promoten. De kosten mogen niet alleen door de actoren op het terrein worden gedragen.

Uittreksel uit de ‘Charte des informaticien-nés public-ques’ (vrije vertaling)

Lobbyen voor sociale landbouw

Meestal tonen we hier projecten die in de praktijk zijn verankerd en worden gedragen door spelers die rechtstreeks met de begunstigden werken en hen helpen. Dit artikel is een uitzondering. We staan nu even stil bij een aanpak die meer te maken heeft met ondersteuning en begeleiding dan met directe actie.

Met 'Soins verts – Groene zorg' bekijken we hoe lobbywerk voor duurzame financiering

van verenigingen die actief zijn in de sociale landbouw werd opgezet en zich ontwikkelt. Het initiatief is ongebruikelijk en onbekend in ons werkgebied, intrigeert, maar draagt op zijn eigen manier bij aan de transformatie van de welzijns- en gezondheidssector.

Om meer te weten te komen over dit bijzondere project, spraken we met Marc Pittie, algemeen coördinator, en Sylvia Spelmans, operationeel coördinator.



Hoe is dit vrij ongebruikelijke project 'Soins verts – Groene zorg' tot stand gekomen?

De verantwoordelijken van de Stichting Terre de Vie van de familie de Hemptinne, die de vereniging 'Nos Oignons' (zie verder, n.v.d.r.) al jaren steunt, maakten zich zorgen over de terugkerende problemen van deze vereniging om haar activiteiten te financieren. Ondanks het goede werk dat ze doen, moeten ze elk jaar weer op zoek naar subsidies, met wisselend succes. Ze vroegen zich dus af hoe ze een duurzame financiering konden garanderen en schakelden filantropieadviseurs in om een oplossing te bedenken. Na analyse van de situatie werd duidelijk dat het werk van 'Nos Oignons' zowel sociaal als therapeutisch was en dat het daarom misschien gedeeltelijk onder het sociaalezekerheidsstelsel kon vallen.

Marc Pittie
Algemeen coördinator



Sylvia Spelmans
Operationeel coördinator



Tegelijk werd vastgesteld dat sommige mensen die naar de boerderijen kwamen voor sociale landbouwactiviteiten een burn-out hadden. Burn-out is iets wat politici aanspreekt, gezien de snelle toename van het aantal gevallen en de impact ervan op zowel de gezondheidszorg als de economie. We hebben daarom besloten om dit als onze invalshoek te nemen met als thema 'we hebben iets nieuws toe te voegen aan de toolbox om dit probleem aan te pakken'.

Hoe heb je dat concreet aangepakt?

Zoals ik al zei, was ons idee om de therapeutische voordelen van sociale landbouw te laten erkennen, zodat de activiteiten gedeeltelijk door de sociale zekerheid konden worden gefinancierd. Daarvoor moesten we de politici overtuigen. Hiervoor waren twee zaken nodig: enerzijds hen ervan bewust maken dat dit iets interessants is om te ondersteunen en anderzijds wetenschappelijk aantonen dat ons voorstel relevant is. Met de steun van de Fondation Terre de Vie en andere, waaronder de Koning Boudewijnstichting, hebben we een programma opgezet om deze doelstellingen te bereiken. Zo is in 2023 het programma 'Soins verts – Groene zorg' officieel van start gegaan.

Wat houdt dit 'programma' in?

Eerst hebben we de Katholieke Universiteit Leuven, en dan vooral het HIVA-instituut dat werkt rond motivatie op het werk, gevraagd om een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst te op te stellen voor mensen met een burn-out die betrokken zijn bij sociale landbouwactiviteiten. Vervolgens moesten we binnen twee jaar een aantal van deze vragenlijsten afnemen om de voordelen van deze activiteiten voor deze specifieke doelgroep te objectiveren. Om heel duidelijk te zijn: we wilden aantonen dat landbouwactiviteiten in het kader van groene zorg ertoe bijdragen dat de betrokkenen weer gemotiveerd worden om actief bezig te zijn. Want laten we ons geen illusies maken, dat is waar politici in geïnteresseerd zijn. Als we hen vertellen en aantonen dat deze mensen zich door deze activiteiten 'beter' of gelukkiger voelen, zullen ze antwoorden dat wandelen in het bos, naar het zwembad gaan of dansen met vrienden hetzelfde effect kan hebben.

We hebben de verkiezingen van juni 2024 ook aangegrepen om een politiek statement te maken. Zo zijn we erin geslaagd om zowel in het noorden als in het zuiden van het land gehoord te worden door een aantal partijen die het de moeite waard vonden om wat beter te kijken naar wat we te zeggen hadden.

De vragenlijsten van de KUL staan dus centraal in jullie strategie?

Die moeten ons helpen om ons verhaal wetenschappelijk te onderbouwen. Maar we nemen ook een aantal proactieve stappen.

We hebben vergevorderde contacten met het kabinet van minister Vandenbroucke, die verantwoordelijk is voor Volksgezondheid. We praten ook met minister Crucke, die bevoegd is voor duurzame ontwikkeling, en minister Clarinval, die bevoegd is voor werkgelegenheid. Op een ander vlak hebben we het RIZIV overtuigd om zich in het project te verdiepen door deel te nemen aan vergaderingen van het comité van deskundigen. De Rijksdienst begeleidt ons zodat de studie op een zinvolle manier kan worden gebruikt als de resultaten overeenkomen met onze verwachtingen.

Hoe staat het met de deelname?

Eerlijk gezegd is het allemaal veel ingewikkelder dan we hadden gedacht... Op dit moment hebben we ongeveer dertig mensen die meedoen en die om de twee maanden de vragenlijst invullen.

En je doel is...

We hopen ongeveer 100 deelnemers aan te trekken. Ook al zegt de KUL dat we met de huidige gegevens al een rapport kunnen opstellen en dat de resultaten met een grotere steekproef niet veel zullen veranderen, willen we dat ons onderzoek geloofwaardig is voor politici. We denken dat dit niet kan met zo weinig gevallen.

We zijn nu bezig met een groot bewustmakingsproject bij de voorschrijvers, zowel in het noorden als in het zuiden van het land, om 'begunstigde patiënten' te vinden, maar onze middelen zijn vrij beperkt. Bovendien is de doelgroep waar we ons op richten in meer of mindere mate kwetsbaar. Voor hen is het al een grote inspanning om naar buiten te gaan om aan een activiteit deel te nemen, dus zijn ze niet per se bereid om een vragenlijst in te vullen... We hebben er echter vertrouwen in. Het zal langer duren dan verwacht, maar we zullen ons doel bereiken.



Wat zijn de eerste lessen die we kunnen trekken uit de vragenlijsten die al zijn verwerkt?

Het is nog te vroeg om in detail te treden, maar ze bevestigen wel het positieve effect van sociale landbouwactiviteiten op de motivatie om te werken van deelnemers.

Kan je een typisch profiel van respondenten opstellen?

70 tot 75% van de betrokkenen zijn vrouwen tussen 35 en 55 jaar, die op kantoor of in de gezondheidszorg werken. In het eerste geval ontstaat burn-out vaak door twijfels over de zin van het werk, terwijl het in het tweede geval komt door overbelasting. Als mensen het werk hervatten, gebeurt dat vaak bij dezelfde werkgever, met een deeltijdse arbeidsregeling en speciale ondersteuning.

Wat is jullie timing om dit project af te ronden?

Aanvankelijk dachten we aan drie jaar om het onderzoek af te ronden en de resultaten te verspreiden. We naderen het einde van het derde jaar en het is duidelijk dat dit niet genoeg is. We praten erover om het werk met een jaar of twee te verlengen. Maar we gaan niet verder dan vijf jaar.

Hoe wordt jullie opdracht gefinancierd?

Door inbreng van de betrokken Stichtingen. Maar zoals je kunt zien, zijn we een heel klein team... Sylvia werkt voltijds en ik reken een minimum voor de tijd die ik aan het project besteed. Het gaat erom met beperkte middelen een doorbraak te bereiken!

Welk resultaat wil je bereiken?

We hopen dat het onderzoek van de KUL onze aanvankelijke hypothesen zal bevestigen en daar twijfelen we niet aan. De uitdaging is om genoeg deelnemers te verzamelen om het onderzoek voldoende robuust en geloofwaardig te maken. Daar draait het echt om. Het contact met politici was erg positief en als we ze wetenschappelijk bewijs kunnen leveren van de voordelen die we hebben aangestipt, zijn ze zeker geïnteresseerd. De uitdagingen rond burn-out, waar bijna 120.000 mensen in ons land mee te maken hebben, zijn te groot om niet alle kansen te grijpen om dit te bestrijden. En zodra het proces met burn-out op gang is gekomen, kunnen we het hebben over de voordelen van sociale landbouw voor andere problemen: geestelijke gezondheid, isolement enz. Dan is de cirkel rond. Maar zodra het onderzoek is afgerond en verspreid, hebben wij er geen zeggenschap meer over. Dat is de rol van filantropie: privémiddelen inzetten om de voordelen van bepaalde projecten aan te tonen; daarna is het aan de politici en de overheid om te beslissen of ze er al dan niet mee aan de slag gaan...



Een heterogene sector

De termen ‘groene zorg’ en ‘sociale landbouw’ dekken uiteenlopende en contrasterende realiteiten.

In het noorden van het land is de activiteit perfect gestructureerd met een ‘Steunpunt groene zorg’ dat verbonden is aan de machtige landbouworganisatie Boerenbond en met stevige financiële steun van de CERA-bank, het Vlaamse Gewest, de vijf Nederlandstalige provincies en het gemeenschappelijk landbouwbeleid. Dankzij deze basis kunnen activiteiten worden aangeboden op honderden boerderijen van allerlei types (groenteteelt, maar ook veeteelt, tuinbouw enz.), met uitzondering van de graanteelt, die sterk gemechaniseerd is. Tegenover deze ‘oorlogsmachine’ lijken de initiatieven in

Wallonië en Brussel ambachtelijk, om niet te zeggen marginaal. Ze worden gedragen door een twaalfstal actoren die de vereniging ‘Nos Oignons’ (zonder veel succes...) probeert te verenigen.

Een ander groot verschil ligt in de aard van de aangeboden activiteiten. ‘Nos Oignons’ onderscheidt zich door zijn collectieve (groep van meerdere vrijwilligers) en begeleide aanpak (aanwezigheid van een referentiepersoon van de vereniging ter plaatse), terwijl de overgrote meerderheid van de projecten in Vlaanderen en Wallonië gebaseerd zijn op een individuele aanpak, waarbij één deelnemer en een gastboerderij betrokken zijn.

Leven in de velden

“Niet doen alsof.” Dat was en is nog steeds de kern van wat ‘Nos Oignons’ doet, een organisatie die vooroploopt in de sociale landbouw in Franstalig België. Het project was eerst bedoeld voor cliënten van een dagcentrum voor geestelijke gezondheidszorg, maar heeft geleidelijk aan zijn kring van begunstigden verbreed zonder ooit af te wijken

van het uitgangsprincipe. *“De bedoeling is niet om aan therapeutische landbouw te doen, maar om echt vrij en actief bij te dragen aan een echte productie door samen te werken met mensen voor wie dit hun beroep is.”* Dat zegt Aurélie Claeys Bouuaert, veldreferente van ‘Nos Oignons’ bij Courtileke in Haren, waar we haar hebben ontmoet.



Aurélie Claeys Bouuaert
Veldreferente van ‘Nos Oignons’

Vertel ons eens hoe dit project tot stand is gekomen...

Dat was in 2012, in Club Antonin Artaud, een dagcentrum voor geestelijke gezondheidszorg dat zich sterk richt op ‘niet doen alsof’. Het concept van kunsttherapie is bijvoorbeeld een probleem, omdat we het idee van kunst maken als behandeling afwijzen. Wij maken kunst, punt. Toevallig doen we dat met mensen die een psychische of andere aandoening hebben, maar dat maakt geen deel uit van een therapeutische aanpak. Het is en blijft een artistieke praktijk en niets anders.

De lokalen van de Club lagen in het centrum van Brussel en het team wilde de gebruikers de kans geven om even uit die stedelijke omgeving te komen, frisse lucht in te ademen, (weer) in contact te komen met de natuur, niet door in enkele bakken in de stad te kweken, maar door echt bij te dragen aan de landbouwproductie. Samuel Hubaux, die later ‘Nos Oignons’ zou oprichten, werkte als sociaal

referent bij Antonin Artaud. Hij besprak dit idee met een vriend die groenteteler was en die zei: “Ik ben geïnteresseerd. Als je wilt, kunnen jullie bij mij terecht. Jullie komen één keer per week om me een handje te helpen...” Zo is het allemaal begonnen, met een dynamiek van wederzijdse hulp waarbij we arbeidskrachten inzetten en gebruikmaken van de kennis, ervaring en middelen van mensen die dagelijks op het land werken. Elke donderdag vertrok er een busje van de Club naar de boerderij. De afspraak stond vast en iedereen was vrij om al dan niet mee te gaan.

Was dit toen een van de vele activiteiten die aan de gebruikers van de Club werden aangeboden?

Ja. Iedereen die wilde, kon meedoen. Ook vandaag nog is deelname vrijwillig. Het is belangrijk om dit te benadrukken: dit werkt alleen als iedereen volledig vrij is om te komen en gaan wanneer hij of zij dat wil. ‘Kunnen’ is niet hetzelfde als ‘moeten’, anders is er sprake van uitbuiting...

Het is onze taak om de voorwaarden te bepalen voor dit ‘kunnen deelnemen’, want er zijn veel hindernissen opgeworpen, precies om uitbuiting van goedkope arbeidskrachten te voorkomen. Het is een hele uitdaging: hoe kunnen we, in een context van vrijheid, bijdragen aan een collectieve productie zonder elkaar uit te buiten?



Is het project ontstaan vanuit de ervaring van de Club Antonin Artaud?

Precies. ‘Nos Oignons’ is opgericht en er zijn verschillende samenwerkingen opgezet met Waalse boeren

En in Brussel?

We kregen reacties van enkele initiatiefnemers van stadsboerderijen die zeiden: “We worden overspoeld door mensen en instellingen die behoefte hebben aan natuur en ons willen komen helpen. Maar dat is alsof je een bakker vraagt of je in zijn bakkerij aan de slag mag gaan en deeg begint te kneden. Dat is niet werkbaar. Ja, er is werk, maar we kunnen niet elke dag aanwezig zijn om mensen te ontvangen, hen ons vak uit te leggen, hen taken toe te wijzen, te controleren wat ze doen...” Dat was duidelijk een oproep om iets op te zetten waardoor ze ‘ja’ konden zeggen zonder te bezwijken onder de extra werkdruk die dat met zich mee zou brengen. Tegelijkertijd was er vanuit de welzijns- en gezondheidsorganisaties een vraag om bruggen te slaan naar plaatsen en activiteiten buiten de gespecialiseerde zorg.

We wisten ook dat uit studies bleek dat het voor Brusselse microstructuren in de groenteteelt bijna onmogelijk was om alleen op hun eigen productiecapaciteit te steunen. Ze waren bijna structureel afhankelijk van vrijwilligerswerk en hadden behoefte aan steun van een grotere gemeenschap. Groenteteelt is het ondergeschoven kindje van de landbouw, omdat het veel zorg en dus tijd vraagt.

Daarom zijn we in 2019 een participatief actieonderzoek gestart dat ‘Nos Oignons’, twee potentiële landbouwpartners en ‘La trace’, een vereniging die begeleiding via natuursport en avontuur biedt, samenbracht. Het doel: bepalen wat er moest gebeuren om de ontmoeting tussen landbouwers en doelgroep in evenwicht te brengen.

Wat heeft dit werk opgeleverd?

In eerste instantie hebben we de doelgroep bepaald die we wilden aanspreken. We zijn het eens geworden over de volgende definitie: “Iedereen die met zijn handen in de aarde wil werken, frisse lucht wil inademen en zich goed wil voelen, met voorrang voor mensen die gebruikmaken van een dienst voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of sociale hulp”. Het eerste deel verwijst naar wat ons motiveert, maar als we het daarbij hadden gelaten, liepen we het risico om in de valkuil van validisme te trappen, door te suggereren dat je in topconditie moest zijn om mee te doen en een handje te helpen. Dat was echter precies het tegenovergestelde van wat we wilden uitdragen. Vandaar de verduidelijking over “voorrang voor mensen die gebruikmaken van een dienst voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of sociale hulp”. We wilden dat deze kwetsbare groep zich welkom voelde, dat ze wisten dat we er in de eerste plaats voor hen waren: “op de plek waar je bent met je fragiliteit, misschien zelfs je kwetsbaarheid, heb je voorrang...”

Toen kwam er een punt naar voren dat we niet hadden verwacht, waarschijnlijk omdat er twee landbouwpartners bij het proces betrokken zijn: de vergoeding voor de partnerorganisaties, de landbouwers bij wie de activiteiten plaatsvinden. Het ging om een vastgelegde afspraak waarbij de maatschappelijk werker aanwezig moet zijn en daarvoor wordt betaald. Waarom zou dat dan anders zijn voor de landbouwpartners? Ook zij moeten op de afgesproken dag en tijd aanwezig zijn. Bovendien zorgen zij voor een warm welkom, delen zij hun kennis en geven die door. Er is dus besloten om de gastlandbouwer 330 euro per activiteitsdag te betalen, wat het de vereniging zou kosten als hij in loondienst was. Dit is een maatregel die specifiek is voor Brussel en die moet worden besproken en geharmoniseerd voor Waalse partnerschappen.

Hoe is de groep deelnemers hier samengesteld, volgens welke voorwaarden enz.?

Ik verwijs naar de definitie die ik eerder heb genoemd: “iedereen die met zijn handen in de aarde wil werken enz.” kan komen. In werkelijkheid komt iedereen die dat wil, er is geen selectie of inschrijving. We werken met een permanentie met een impliciete boodschap: we zijn er elke vrijdag van 9.00 tot 16.00/16.30 uur en je bent welkom, of je nu fit bent of niet. We vragen je om je in te schrijven voor deze dag zoals je wilt, voor een paar uur of gewoon om even hallo te zeggen. Het is een tijdsruimte waar je over kunt beschikken zoals je zelf wilt. Soms beginnen we de dag met 2 of 3 mensen; soms zijn er 15. Het hoort bij het werk om met deze extreme onvoorspelbaarheid om te gaan en voortdurend te improviseren. En voorlopig werkt dat!

De mensen die aanwezig zijn, zijn er omdat ze dat echt willen, om de een of andere reden; de een voelt zich niet lekker en wil praten, de ander is in topvorm en wil zich uitleven... Wat hun motivatie ook is, ze hebben allemaal gekozen om er te zijn en weten dat ze op elk moment kunnen vertrekken. Daarom spreken we van ‘vrijwilligers’ en niet van ‘deelnemers’, om de actieve dimensie van hun aanwezigheid te erkennen. Ze hebben ook het statuut van vrijwilliger, waardoor ze zijn verzekerd en een vergoeding van 15 euro ontvangen, die soms niet onbelangrijk is.

Kan je een typisch profiel van uw vrijwilligers schetsen?

Het is heel divers op alle niveaus: gender, leeftijd enz. En het verandert ook snel: soms zijn er veel meer vrouwen en de volgende keer zijn er bijna alleen maar mannen...

Sommigen komen regelmatig, soms al jaren. Voor hen brengt het structuur aan in hun tijdsbesteding. Dat geldt vooral voor jong gepensioneerden die het gevoel hebben dat ze in een werkomgeving blijven.

Aan de andere kant zijn er mensen die we twee of drie keer zien en dan verdwijnen... Tussen deze uitersten zitten mensen die aanwezig zijn naargelang

van de eisen van een job in loondienst, hun gezondheidstoestand, hun stemming of zelfs het weer.

We verwelkomen heel wat migranten. Het feit dat we ons werk op de landbouw baseren, raakt iets gevoeligs in hen; velen kunnen er jeugdherinneringen aan koppelen. Ze komen naar ons toe op zoek naar de ervaring van een smaak, een aroma.

En hun motivatie?

Mensen komen hier met hun verhaal, dat ze al dan niet willen delen. Ik vraag niets, maar ik zeg waar ik beschikbaar ben om te luisteren maar niet om zorg te verlenen, dus ik ga nooit vragen stellen over de achtergrond van de vrijwilligers. Met die houding laten we veel los en zien we minder snel de impact van ons werk, maar het is een bewuste en vrijwillige keuze.

Door aan te sluiten bij het ‘Groene zorg’-programma wijken we enigszins af van deze regel omdat we weten waarom de vrijwilliger zich bij ons heeft aangesloten, maar dit is en moet een uitzondering blijven. In de welzijns- en gezondheidssector zijn er genoeg organisaties die zorg verlenen en willen weten waar iemand staat enz.

Om de vraag te beantwoorden – of liever gezegd, niet te beantwoorden – zou ik zeggen dat het onmogelijk is om te veralgemenen wat iedereen probeert in stand te houden te houden door aan onze activiteiten deel te nemen.

Hoe komen die vrijwilligers bij jullie terecht? Hoe maken jullie jezelf bekend?

We sturen elk jaar een e-mail naar de welzijns- en gezondheidsinstellingen waarin we ons voorstellen. We organiseren om de zes weken een opendeurdag waar ze kennis kunnen maken met ons werk. Zij kunnen hun gebruikers dan naar ons doorverwijzen. Ten slotte is er nog mond-tot-mondreclame, zowel tussen de deelnemers als tussen de organisaties.

Hoe werken jullie financieel?

We proberen het op allerlei manieren... We hechten veel waarde aan de intersectorale aard van onze activiteit en worden daardoor vaak verkeerd

begrepen en slecht ontvangen. Afhankelijk van hoe men naar ons kijkt, vinden ze ons te veel dit of niet genoeg dat...

We krijgen overheidssteun in het Brussels Gewest (financiering van de Cocof voor gezondheidsbevordering en sociale zaken en gezondheid) en in Wallonië (via het AVIQ – Agence pour une Vie de Qualité – en de Overheidsdiensten Sociale zaken en Duurzame ontwikkeling). We hebben een aanvraag ingediend bij Landbouw, maar wachten nog op een antwoord. Voor de rest krijgen we steun van een paar stichtingen. Het budget is krap en dit jaar moesten we de werktijden inkorten... Maar toch doen we al 13 jaar wat we belangrijk vinden en wat ons na aan het hart ligt.

Zorg voor de aarde en de mensen

“We brengen landbouwers en mensen met allerlei achtergronden bij elkaar (vooral mensen die door hun levensloop een beroep doen op welzijns- en gezondheidsinstellingen). Onze **missie** is om verbinding en solidariteit tot stand te brengen rond landbouwproductie, te zorgen voor de gezondheid van mensen en andere levensvormen, de kleinschalige landbouw concreet te ondersteunen, toegang tot kwaliteitsvoeding voor iedereen in stand te houden en te bouwen aan een samenleving waarin iedereen zijn plaats vindt.”

“Om onze acties te sturen, baseren we ons op de volgende uitgangspunten: de uitdagingen op het gebied van landbouw, voeding, welzijn en gezondheid met elkaar verbinden, ruimtes opzetten waar we samen kunnen handelen, leren en beslissen. We stimuleren de diversiteit van onze doelgroep en onze landbouwpartners en werken actief aan inclusie en het wegnemen van stigma's.”



“Sociale landbouw is een praktijk, maar ook een **maatschappelijk project**. Nos Oignons doet aan sociale landbouw door ruimtes en momenten te creëren die voor iedereen openstaan en waar iedereen vrij en begeleid kan meedoen aan landbouwactiviteiten, en daarvoor een kleine vergoeding ontvangt.

Ons streven is om bij te dragen aan een economisch weefsel dat zin, zorg en sociale verbondenheid biedt, met name op boerderijen: landbouw socialiseren betekent dat we samen proberen om landbouw niet alleen in een handelslogica te zien, maar benaderen als een gemeenschappelijk goed. We promoten een landbouw die de gemeenschap ondersteunt en door haar wordt ondersteund.”

Uittreksel uit het Rapport d'activités 2024
van Nos Oignons.

PLATFORM **FR** **NL** **EN**

Zipster

Door HealthEndeavour en nsx

Digitaal verwijzingsplatform. Op basis van een psychosociale bevraging van de patiënt kan de professional via Zipster de ondersteuningsnaden van de patiënt detecteren én een doorverwijzing initiëren naar de juiste lokale ondersteunende welzijnsactoren.

Doelgroep: professionals

→ zipster.care

ADRESSENLIJST **FR**

Adressenlijst van verenigingen

Door de Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS)

Repertorium van patiënten- en naastenverenigingen. Voor elke vereniging is er een factsheet (in het Frans) met alle praktische informatie (adres, telefoonnummer, e-mailadres, website enz.) en een presentatie van hun activiteiten. Online beschikbaar en op aanvraag in gedrukte vorm.

Doelgroep: patiënten en/of hun naasten.

→ luss.be/associations/

WEBSITE **NL**

RESOKIT

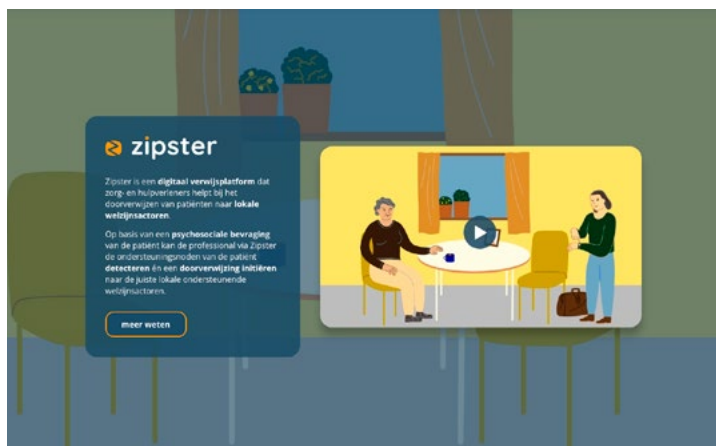
Door Odisee, de co-Hogeschool

Netwerkversterkingsmethode. Deze site bevat zowel theoretische basisinformatie als snel bruikbare tools om je te helpen in contact te komen met mensen, organisaties en plaatsen in de buurt.

Doelgroep: professionals.

→ resokit.be

© zipster.care



GIDS **FR** **NL**

Voor de ontwikkeling van een gendergericht databeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Door equal.brussels met UCL

Zonder genderdata blijven ongelijkheden onzichtbaar. Door de genderdimensie vanaf de ontwerpfasen van studies en monitorings te integreren, kunnen we werkelijk gelijkwaardige overheidsbeleidsmaatregelen ontwikkelen. Deze gids helpt je in elke fase van je projecten.

Doelgroep: professionals die betrokken zijn bij het verzamelen van data.

→ equal.brussels/nl/nieuw-de-gids-voor-een-gendergericht-databeleid/



Drinkwaterfonteintjes en gratis toiletten

Door Straatverplegers

Dit gebruiksvriendelijke plan is ontworpen om daklozen te helpen om gemakkelijk een gratis openbaar toilet of drinkwaterfonteintjes in Brussel te vinden, zodat ze voor hun hygiëne en gezondheid kunnen zorgen.

Doelgroep: daklozen en de professionals die met hen werken.

→ infirmiersderue.be/nl/download-het-plan-van-de-drinkwaterfonteintjes-en-de-gratis-openbare-toiletten-brussel

KAARTEN + BOEKJE FR

éCo-Santé

Door Cultures & Santé

Met behulp van een reeks kaarten laat deze tool de verbanden zien tussen de menselijke gezondheid en de toestand van het milieu, evenals de acties die kunnen worden ondernomen om gezondheids- en milieuvoordelen te behalen, met de nadruk op sociale ongelijkheden op het gebied van gezondheid.

Doelgroep: alle doelgroepen.

→ cultures-sante.be/outils-ressources/eco-sante-un-outil-sur-les-co-benefices-sante-environnement/

PODCAST FR

Nuances: Discriminatie in gezondheidszorg

Door Question Santé

Iedereen wordt tijdens zijn zorgtraject wellicht geconfronteerd met meerdere vooroordelen en stereotypen. Deze podcast geeft het woord aan degenen die het hebben meegemaakt... en aan degenen die zich inzetten om het te veranderen.

Doelgroep: begunstigden en professionals.

→ questionsante.org/outils/discriminations-en-sante-de-quoi-on-parle



© infirmiersderue.be

KAARTEN FR

Prostitutie en toegang tot rechten

Door de Federatie van de Maatschappelijke Diensten

Kaartspel (in het Frans) ontworpen om discussie en reflectie te stimuleren over de mechanismen die de toegang tot rechten en ondersteuning voor mensen in de prostitutie belemmeren, en om te onderzoeken hoe beroepspraktijken kunnen worden aangepast om ondersteuning/diensten voor die mensen te verbeteren.

Doelgroep: veldwerkers die te maken kunnen krijgen met sekswerk(st)ers.

→ www.fdss.be/wp-content/uploads/22-26-CRAC-jeu-selfprint_O1HR.pdf

© fdss.be



Zinneke, dat ben jij!

Dit magazine wil een collectief, participatief en dynamisch project weerspiegelen: de transformatie van de Brusselse welzijns- en gezondheidszorg. We rekenen op jou om het tot leven te brengen!

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

Een ervaring om te delen?

Heb je opmerkingen?

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

Heb je ideeën om het verder te ontwikkelen?

Laat het ons weten:

zinneke@brusano.brussels



**Mis geen enkel
nummer!**

Zinneke wordt gratis verstuurd naar een selectie van organisaties en welzijns- en gezondheidsprofessionals in Brussel.

Wil je het magazine thuis in de bus krijgen zodra het verschijnt? Stuur dan een e-mail naar zinneke@brusano.brussels met als onderwerp 'Abonnement' en vermeld je volledige naam en adres.

Online kun je ons ook
vinden op

www.brusano.brussels

