



WELZIJN  
WONEN  
ZORG



BELGIAN  
AGEING STUDIES  
RESEARCH GROUP

Staten-Generaal Welzijn en Zorg 2019 - deel 2

## Van mens tot mens

*Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector*



# Van mens tot mens

Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals  
met de Brusselse welzijns- en zorgsector



Olivia Vanmechelen

Els Nolf

Sjoert Holtackers

Herwig Teugels

Liesbeth De Donder

An-Sofie Smetcoren

Cynthia Van Thiel

Klaar De Smaele



# Inhoud

Voorwoord.....	4
1 Vraagstelling en methodologie.....	6
1.1 Inleiding.....	6
1.2 Onderzoeksmethodologie.....	7
1.2.1 Onderzoeksvraag.....	7
1.2.2 Straatbevraging met random Brusselaars.....	7
1.2.3 Focusgroepen met de cliënten.....	8
1.2.4 Focusgroepen met de professionals.....	12
2 Straatbevraging bij Brusselse passanten.....	16
3 Cliënten en gebruikers aan het woord.....	18
3.1 Mensen in armoede.....	18
3.2 Ouderen.....	23
3.3 Gebruikers van thuiszorgdiensten.....	32
3.4 Personen met een fysieke of sensoriele beperking.....	41
3.5 Personen met een verstandelijke beperking.....	47
3.6 Personen met een psychische kwetsbaarheid.....	52
3.7 (Ex)dak- en thuislozen.....	56
3.8 Professionelen die ook cliënt zijn.....	62
3.9 Mensen uit een zelforganisatie voor etnisch-culturele minderheden.....	67
3.10 Jongeren en jongerenwerkers.....	72
3.10.1 Opzet en methodologie.....	72
3.10.2 Bevindingen.....	73
4 Transversale blik van gebruikers en professionals.....	75
4.1 Alle wegen leiden naar.....	76
4.2 Betaalbaarheid.....	80
4.2.1 't Is moeilijk rondkomen.....	80
4.2.2 Beperkte tussenkomsten, verschillende tarieven.....	83
4.3 Woon- leef- en zorgomgeving.....	85

4.3.1	Leven en werken in de grootstad.....	85
4.3.2	Mijn huis, mijn thuis.....	87
4.3.3	Mobiliteit en locatie.....	91
4.4	Informele netwerken.....	93
4.4.1	Bron van steun en informatie.....	93
4.4.2	Een vriend moet een vriend blijven.....	95
4.4.3	Als het netwerk uitvalt.....	97
4.4.4	Vrijwillige inzet.....	97
4.5	Autonomie en zelfregie.....	99
4.5.1	Keuzemogelijkheden.....	99
4.5.2	Luisteren ze wel echt?.....	102
4.5.3	De strijd om de cliënt.....	104
4.5.4	Mondige gebruikers versus vraagverlegenheid.....	106
4.6	Spreken we dezelfde taal?.....	108
4.6.1	Niet begrijpen.....	108
4.6.2	Geholpen worden in de eigen taal.....	110
4.6.3	Taal- en cultuurverschillen overbruggen.....	111
4.6.4	Digi-taal.....	112
4.7	Schotten, regels en bureaucratie.....	114
4.7.1	Welk spel?.....	114
4.7.2	Ingewikkelde spelregels.....	115
4.7.3	Vastlopen of van het pad afwijken.....	120
4.8	Strategieën van toegankelijkheid bij hulpverleners.....	125
4.8.1	Een huis van vertrouwen.....	125
4.8.2	Elke vraag verdient aandacht.....	126
4.8.3	Herkenbare aanwezigheid.....	128
4.8.4	Kiezen is verliezen.....	131
4.8.5	Dicht in de buurt.....	132
4.8.6	Compagnon de route.....	135
4.8.7	Eigen normen in vraag durven stellen.....	138

4.8.8	Vertrouwen in deskundigheid van anderen.....	140
4.8.9	Ons kent ons.....	141
4.8.10	Samen sterk.....	143
4.8.11	Werken met impact.....	144
5	Conclusies .....	147
5.1	Introductie.....	147
5.2	Toegankelijkheid: een lang en hobbelig traject naar duurzame zorg en ondersteuning.....	149
5.3	Naar een toegankelijke zorg en welzijn: drempels en krachtbronnen.....	151
5.3.1	Geen “kwetsbare” groepen, maar een sterktegericht perspectief... ..	151
5.3.2	Belang van een informeel en formeel netwerk.....	153
5.3.3	Brussel, een stad met vele gezichten.....	155
5.3.4	Financiële betaalbaarheid.....	157
5.3.5	Supercomplexiteit: de bomen en het bos.....	159
5.3.6	Overkoepelende reflecties richting beleid en praktijk.....	160
	Lijst van gebruikte afkortingen.....	162
	Bibliografie.....	163

## Voorwoord

Van mens tot mens: de titel die we kozen voor dit onderzoeksrapport naar de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector, vat de essentie van de hulpverlening samen. Toegankelijke zorg zet de menselijke relatie voorop, tussen hulpvrager en hulpverlener maar ook tussen professionals onderling en tussen de informele en formele zorgverstrekker.

Voorliggend rapport is het tweede deel van een drieluik dat kadert in de Staten-Generaal Welzijn en Zorg in Brussel 2019.

In een eerste rapport maakten we de staat op van de Brusselaar en zijn leef- en zorgomgeving: wat kenmerkt Brussel en zijn inwoners, hoe ziet het welzijns- en zorglandschap er anno 2018 uit, wat zijn de socio-demografische en beleidsontwikkelingen waar we rekeningen mee moeten houden en welke trends en tendensen zullen deze ontwikkelingen mee beïnvloeden.

Dit tweede rapport is de weerslag van een onderzoek bij burgers, gebruikers en professionals naar de toegankelijkheid van Brusselse welzijns- en zorgvoorzieningen. Bezoekers en gebruikers van woonzorgvoorzieningen, organisaties voor personen met een handicap en diverse welzijnsorganisaties werden bevraged over hun parcours naar hulpverlening, zorg en ondersteuning. Hun ervaringen en getuigenissen werden afgetoetst en aangevuld met de kijk en ervaringen van professionals. Aan de hand van een korte straatbevraging peilden we ook naar de kennis en het gebruik van (Nederlandstalige) hulpverlening bij toevallige (Nederlandskundige) Brusselaars.

De omgevingsanalyse (deel 1) en het onderzoek (deel 2) vormen de voedingsbodem van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg van 15 februari 2019. Op deze dag worden de resultaten voorgelegd en doorgesproken als opstap naar verbindende oplossingen voor Brussel. Het verslagboek van dit event zal het sluitstuk en derde deel vormen van het drieluik.

Het onderzoeksrapport is het resultaat van de inspanningen van velen. De nauwe betrokkenheid van de doelgroepen, sectoren en partnerorganisaties liet toe om een gedegen onderzoek te voeren dat de ervaringen en uitdagingen voor een toegankelijke zorg en ondersteuning in Brussel blootlegt. Deze inbreng weerspiegelt het engagement van iedereen die met welzijn en zorg in Brussel te maken heeft. We willen dan ook iedereen bedanken die hiertoe heeft, in het bijzonder:

- de deelnemers aan de gesprekken voor hun tijd maar vooral voor de rijke verhalen en moedige getuigenissen;
- de partners in het werkveld die hun gebruikers en medewerkers motiveerden om aan deze gesprekken deel te nemen;
- de studenten en onderzoekers van de vakgroep educatiewetenschappen van de VUB voor hun ruggensteun en medewerking bij de focusgroepen en straatbevraging.





# 1 Vraagstelling en methodologie

## 1.1 Inleiding

‘Ervoor zorgen dat je toegankelijk bent’ is voor de welzijns- en zorgsector de basis om aan goede hulp- en dienstverlening te kunnen doen, de (sociale) grondrechten van burgers te kunnen waarmaken en hun kwaliteit van leven te verhogen. De toegankelijkheid van een dienst is echter een voortdurend werkpunt. De wereld verandert snel en er zijn diverse bevolkingsgroepen met verschillende noden. Het is voor elke welzijns- en zorgorganisatie een continu proces, een op geregelde basis afdoetsen van missie en visie, het monitoren van het bereik van je doelpubliek, het opstellen van een actieplan voor wie je zou wensen te bereiken. Met een goede toegankelijkheid garandeert de welzijns- en zorgsector de mogelijkheid dat mensen hulp kunnen invoeren, hun ondersteuningsvraag kunnen stellen of hun zorgnood kenbaar kunnen maken.

Vanuit die optiek hebben we in samenspraak met en onder leiding van Prof. Liesbeth De Donder van de VUB, vakgroep Educatiewetenschappen, een driestapsproces gevolgd:

- 1) een straatbevraging met korte enquêtes bij random voorbijgangers in Brussel;
- 2) focusgroepinterviews met cliënten en gebruikers van welzijns- en zorgdiensten of -voorzieningen in Brussel;
- 3) focusgroepinterviews met hulpverleners en zorgverstrekkers.

De kwantitatieve straatbevraging werd bij 141 respondenten ad random afgenomen. De interviewers (studenten van de VUB) stelden zich op straat op in de buurt van een aantal gekende plekken waar potentiële gebruikers van Nederlandstalige dienstverlening zouden kunnen langskomen. Hen werd een vragenlijst voorgelegd welke toegangspoorten (OCMW, CAW, mutualiteit) ze kenden, van welke ze al gebruik hadden gemaakt en waarom.

Er werden via de methodiek van focusgroepen 65 cliënten van de Brusselse welzijns- en zorgsector kwalitatief bevraged. Deze cliënten maakten gebruik van bepaalde diensten en voorzieningen van de welzijns- en zorgsector. Doorheen de verhalen van hun hulpverlenings-, ondersteunings- of zorgtraject peilden we naar de drempels en de krachtbronnen die ze tegenkwamen.

Ten slotte gingen we in gesprek met 35 hulpverleners uit diverse sectoren. Zij worden dagelijks uitgedaagd om hulp te verlenen aan mensen en gezinnen in soms erg preciaire situaties. Ook zij werden de laatste jaren geconfronteerd met nieuwe regelgeving, nieuwe decreten, veranderende organisatiemodellen en een snelle digitalisering.

## 1.2 Onderzoeksmethodologie

### 1.2.1 Onderzoeksvraag

De centrale vraag in het kwalitatief onderzoek is “wat zijn de ervaringen en verhalen van cliënten en professionals aangaande de toegankelijkheid van de Brusselse welzijns- en zorgsector”. Het onderzoeksopzet is retrospectief: de nadruk ligt op het peilen naar concrete ervaringen en hulpverleningstrajecten uit het verleden van de cliënten; en naar concrete ervaren drempels in de eigen organisatie of met partnerorganisaties bij de professionals. De cliënten werden gevraagd om terug te gaan naar het moment waarop ze in de hulpverlening stapten, hoe ze daar gekomen waren en wat de drempels en krachtbronnen waren. Professionals werden gestimuleerd tot zelfreflectie over de toegankelijkheid van de eigen diensten.

### 1.2.2 Straatbevraging met random Brusselaars

#### *Respondenten: rekrutering en deelname*

Brusselaars die niet door de welzijns- en zorgsector bereikt worden, komen in de kwalitatieve bevraging uiteraard niet aan bod. Om dit te ondervangen organiseerden we met de studenten van de vakgroep educatiewetenschappen van de VUB complementair aan de focusgesprekken een straatbevraging. De ondervragers hielden post op een zestal plekken in Brussel en bevroegen ad random 141 toevallige passanten.

De interviewers (studenten VUB) werden gepositioneerd op plaatsen waar verondersteld werd dat er veel Nederlandstaligen of Nederlandkundigen voorbijkomen, zoals de bibliotheek het Muntpunt of een Nederlandstalige school. De keuze om op plaatsen te staan waar Nederlandstaligen sterker aanwezig zijn, heeft te maken met het feit dat we gepeild hebben naar de Nederlandstalige toegangspoorten- en diensten (bv. CAW, CLB, lokaal dienstencentrum, CGG) en de algemeen tweetalige diensten zoals een mutualiteit en OCMW's. We peilden niet

naar Franstalige toegangspoorten- en diensten. Het leek ons dan ook geen zin te hebben om te peilen naar de kennis van 'het CAW' of centrum geestelijke gezondheidszorg in een eerder Franstalige omgeving. Dit onderzoek is dus ook onderhevig aan de beperking van de complexiteit van Brussel. Uiteindelijk zijn de meeste straatinterviews afgenomen aan Muntpunt (73,8%, N=104)

Alle 141 respondenten wonen in Brussel. Het overgrote deel van de respondenten was in België geboren (81,4%, N=114). Een meerderheid was jonger dan 35 jaar (35%, N=76). We troffen vooral mensen met een profiel van midden- en hogeschoolden. 96% (N=135) van onze steekproef heeft een diploma secundair onderwijs en 66,6% (N=94) heeft een diploma hoger onderwijs (bachelor of master). Gezien het hoge aantal studenten in de bevraging (N=40, 28,4%) kunnen we ervan uitgaan dat er een groot pak diplomeerden in deze groep zullen bijkomen en dat we dus echt met een hogeschoolden profiel te maken hebben.

### *De enquête*

De bedoeling van dit kwantitatief onderzoek was om voorbijgangers aan te spreken en hen te bevragen over hun toegang tot zorg en welzijn. We peilden bij deze toevallige passanten naar hun kennis over "de toegangspoorten": de sociale dienst van de mutualiteit, de kennis van de CAW-diensten, de diensten van de OCMW's. We peilden ook naar toegang tot geestelijke gezondheidszorg en online of telefonische hulpverlening. Enkel Brusselaars mochten deelnemen.

### *Analyse*

De 141 enquêtes hebben we verwerkt in SPSS. De belangrijkste resultaten werden voor dit rapport verwerkt in een "info-graphic". We willen benadrukken dat het hier om een kleinschalig, kwantitatief onderzoek gaat, de cijfers zijn geenszins representatief.

## **1.2.3 Focusgroepen met de cliënten**

### *Respondenten: rekrutering en deelname*

In totaal werden er 66 cliënten met de methodiek van groepsinterviews bevraged in negen focusgroepen. De cliënten werden ingedeeld naargelang het toeleidingskanaal of de deelsector waarbij ze cliënt zijn. Zo werden cliënten in de groep 'thuislozen' gerekruteerd uit verschillende organisaties uit de thuislozensector. Cliënten met psychische kwetsbaarheid werden aangesproken

door medewerkers van ontmoetingsplaatsen voor deze doelgroep. Op die manier bekwamen we de negen focusgroepen:

- Mensen in armoede
- Ouderen
- Gebruikers van de thuiszorgdiensten
- Personen met een fysieke, sensorische beperking
- Personen met een verstandelijke beperking
- Personen met een psychische kwetsbaarheid
- (Ex)dak- en thuislozen
- Welzijnswerkers die zelf ook cliënt zijn
- Mensen uit een zelforganisatie voor etnisch-culturele minderheden

Mensen zijn echter niet 'op te sluiten' in een label, ook niet in de focusgroepen. Zo waren er ook 60-plussers in andere focusgroepen dan deze met 'ouderen'. Verschillende mensen hadden al eens een periode van thuisloosheid gehad, ook al zaten ze niet in de groep (ex)thuislozen. Hetzelfde geldt voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en handicap. In verschillende groepen waren ook mensen aanwezig van wie hun verblijfsdocumenten niet in orde waren en die in een precare verblijfsituatie zitten of gezeten hebben.

De rekrutering van de cliënten gebeurde door professionals werkzaam in verschillende welzijns- en zorgorganisaties. Zij traden op als tussenpersoon om respondenten naar de focusgroepen toe te leiden. Er was dus een vertrouwensband tussen de respondent en de professional. Burgers met minder vertrouwen in hulpverlening komen daardoor wellicht minder in beeld. De rekrutering verliep ook niet altijd even vlot. Volgens sommige hulpverleners was hun doelgroep reeds overbevraagd. Er werd daarom vrij veel energie gestoken in persoonlijk contact. Bij mensen met een psychische kwetsbaarheid werd de onderzoeker aangeraden om eerst een paar activiteiten vrijblijvend mee te volgen zodat er een vertrouwdheid zou ontstaan. Sommige mensen hebben argwaan of hebben gewoon slechte ervaringen achter de rug met interviews of vragenlijsten. Bij een paar groepen moesten we bovendien rekening houden met het feit dat mensen niet altijd konden inschatten hoe ze zich de dag van het interview zelf zouden voelen.

De uiteindelijke groepsgrootte varieerde van 4 tot 13 deelnemers. Er namen 40 vrouwen en 26 mannen deel. 41 respondenten zijn alleenstaand. 5 van hen zijn tussen 20 en 30 jaar, 10 zijn tussen 31 en 40 jaar. 22 bevinden zich tussen 41 en 60 jaar en 20 zijn ouder dan 60 (waarvan er 8 ouder zijn dan 80 jaar). 9 gaven hun

leeftijd niet aan. We telden 29 mensen van niet-Belgische origine, waarvan de meesten niet-Europees. De mensen van niet-Belgische origine zaten vooral bij de min 60-plussers.

Tabel 1: Overzicht deelnemers focusgroepen gebruikers welzijns- en zorgorganisaties

	Totaal	Mensen in armoede	Ouderen	Gebruikers van thuiszorg	Personen met een fysieke, sensorische beperking	Personen met een verstandelijke beperking	Personen met een psychische kwetsbaarheid	(Ex) dak- en thuislozen	Professionelen die ook cliënt zijn	Leden zelforganisatie van ECM <sup>1</sup>
Aantal deelnemers	66	7	9	8	5	8	4	6	4	15
Vrouwen	40	3	9	3	3	4	2	3	2	11
Mannen	26	4	0	5	2	4	2	3	2	4
Gemiddelde leeftijd	55	42	83	72	47	40	55	52	37	49
≤ 30 jaar	5	2	0	0	0	2	0	0	1	0
31-40 jaar	10	1	0	0	0	3	0	2	2	2
41-60 jaar	22	3	0	1	5	0	3	2	1	7
> 60 jaar	20	1	9	5	0	2	1	2	0	0
Leeftijd onbekend	9	0	0	2	0	1	0	0	0	6
Alleenstaanden	41	3	8	6	3	5	2	6	2	6
Gehuwd of samenwonend	17	4	1	1	2	3	2	0	2	2
Woonsituatie onbekend	8	0	0	1	0	0	0	0	0	7
Gemiddeld aantal jaren in Brussel	31	17	70	48	28	17	18	22	11	192
Mensen met migratieachtergrond	29	5	0	2	1	2	1	2	1	15

<sup>1</sup> ECM: Etnisch-culturele minderheden.

<sup>2</sup> Van 7 personen weten we niet hoe lang ze al in Brussel wonen. Dit heeft natuurlijk invloed op het gerapporteerde gemiddelde.

## *Het focusgroepinterview*

In een focusgroepsinterview kunnen de respondenten elkaar beïnvloeden. Er werd over het algemeen wel goed naar elkaar geluisterd. In sommige groepen was men uitgesproken positief over het feit dat men ervaringen kon delen. Men was ook uitgesproken positief over het effect om 'eens te horen hoe het op een ander' eraan toegaat. Cliënten gingen over het algemeen met een tevreden gevoel naar huis.

Taal en taalverschillen compliceerden de communicatie soms tijdens de focusgroepen. Conform de Brusselse sociodemografische realiteit, werden in de verschillende groepsgesprekken verschillende talen en verschillende taalniveaus gebruikt: Nederlands moedertaal, Nederlands als tweede taal, beperkt Nederlands als nieuwkomer, Frans moedertaal, Frans als tweede taal, beperkt Frans als nieuwkomer, Arabisch Native moedertaal, Braziliaans-Portugees moedertaal. Zes groepen waren taalgemengd, drie groepen konden volledig doorgaan in het Nederlands. 24 respondenten antwoordden in het Frans. De groep ouderen, de groep personen met een fysieke beperking en de groep personen met een verstandelijke beperking waren volledig Nederlandstalig. De groep mensen uit een zelforganisatie voor etnisch-culturele minderheden ging door in het Frans en het Portugees. Heel af en toe viel een woordje Arabisch.

Deze taaldiversiteit vertraagde soms de focusgroepen en compliceert de juiste interpretatie van bepaalde uitspraken. Tegelijkertijd zijn sommige fragmenten net daardoor een illustratie van taal als drempel in de hulpverlening.

De focusgroepen met de cliënten en gebruikers verliepen volgens eenzelfde scenario. Tijdens het interview werden de cliënten gevraagd naar de toegankelijkheid van de diensten waarop ze een beroep deden. Doel was om verhalen te verzamelen rond de toegang tot dienstverlening en hulp en niet naar de problemen van de deelnemers waarvoor ze hulp zochten. Voorbeeldvragen waren:

- Hoe hebben ze hulp en dienstverlening/zorg en ondersteuning gekregen/hoe zijn ze daar terecht gekomen?
- Was dat makkelijk om de juiste hulp te krijgen/vinden?
- Wat waren de belangrijkste moeilijkheden?

Doel was niet enkel om te vragen naar problemen en drempels maar ook te vragen naar oplossingen. Hoe hebben ze moeilijkheden overwonnen? Hoe hebben ze dat aangepakt? En, wat zou het voor hen makkelijker gemaakt hebben? Wat zou er volgens hen kunnen veranderen?

Om tot de verdiepende bevraging te komen, werd er inspiratie gezocht bij het model van de 7 B's van toegankelijkheid: bekendheid, begrijpbaarheid, betrouwbaarheid, bereikbaarheid, betaalbaarheid, bruikbaarheid en beschikbaarheid (Bouverne-De Bie, 2005)<sup>3</sup>. Dit model laat de onderzoeker toe om verschillende dimensies van toegankelijkheid te bevragen.

### *Analyse*

Alle interviews werden woord voor woord uitgetypt. Daarna werd iedere focusgroep inductief gelabeld, op basis van hun inhoud. De begeleiders van de focusgroepen schreven daarna een samenvatting van hun focusgroepgesprek aangevuld met relevante quotes uit het transcript. Dit leidt tot een variatie aan schrijfstijlen (zie Hoofdstuk 3 p18). Op basis van deze samenvatting en eerste labeling werden gemeenschappelijke kernlabels en sublabels gevormd en gedefinieerd (Baarda e.a., 2009). Dit labelschema was niet op voorhand gemaakt, maar werd ontwikkeld op basis van de data zelf en kreeg verder vorm door patronen en tendensen in de antwoorden van de respondenten (over de verschillende doelgroepen heen) te zien.

## 1.2.4 Focusgroepen met de professionals

### *Rekrutering en deelname*

De welzijnswerkers (9 mannen, 25 vrouwen) werden gerekruteerd uit zeer diverse welzijns- en zorgorganisaties. Er waren 35 respondenten uit 25 verschillende organisaties. 13 van hen hebben een functie als directeur of coördinator, 12 behoren tot het middenkader, administratie van de overheid of komen uit een ondersteunende organisatie en 13 van hen staan in de praktijk als hulpverlener of begeleider. Bij kleinere organisaties zien we enkele deelnemers met een dubbele functies als verantwoordelijke én basiswerker of hulpverlener.

---

<sup>3</sup> De 5 B's van Bouverne-Debie werden nadien aangevuld met 'bekendheid' en 'betrouwbaarheid'.

Tabel 2: Overzicht deelnemers aan focusgroepen met professionals

Sector	FG Rood	FG Bruin	FG Geel	FG Blauw	FG Groen	FG Wit
Personen met een handicap (PmH)	1	2	1	1	1	1
Woonzorg	1			1	1	2
Thuislozen/opvanghuis			1		2	2
Opbouw- & buurtwerk	1			1		1
Overheid	1	1				
(Wijk)gezondheidszorg	1		1	1		
Geestelijke Gezondheidszorg	1					
Mutualiteit /Dienst maatschappelijk werk		2	1			
Jeugdzorg						1
ECM-organisatie			1	1		1
Andere	1				1	
<b>Totaal (N=35)</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

De focusgroepen werden gemixt samengesteld, zowel naar functie als sectoren waarin de respondent werkt. Het horen van andere verhalen over drempels in de hulp- en zorgverlening, stimuleert de zelfreflectie over de eigen organisatie en zet aan tot out of the box-denken.

De rekrutering bestond uit een open call waarop medewerkers zich konden inschrijven. De beperking van deze vorm van rekrutering zit wellicht in het feit dat je vooral die organisaties bereikt die voldoende besef hebben van het belang van toegankelijkheid. De respondenten werkten vnl. voor Vlaams erkende diensten en voorzieningen, een zestal was actief in bicommunautaire instellingen. Dat de uitnodiging enkel in het Nederlands werd verzonden naar de ruime achterban van het Kenniscentrum WWZ, heeft hier veel mee van doen. Sociale diensten van ziekenhuizen en OCMW's, die nochtans ook werden aangeschreven, namen niet deel. Negen respondenten werkten in een organisatie die specifiek voor personen met een handicap werkt. Negen waren eerder georiënteerd op zo lang mogelijk thuiswonen bij een zorgbehoefte (vaak vooral ouderen), zoals lokale en regionale dienstencentra, gezinszorg en mutualiteit. Drie kwamen er uit de



thuislozensector, twee uit sector samenlevingsopbouw, één uit de bijzondere jeugdhulp en verder uit ondersteunende diensten of administratie.

### *Het focusgroepinterview*

Doel van het interview was om te peilen waar professionals zelf tegenaan lopen op vlak van toegankelijkheid van hun diensten, maar ook hoe ze proberen om hun hulp en dienstverlening/zorg en ondersteuning zo toegankelijk mogelijk te maken. Daarbij wilden we dus niet enkel peilen naar knelpunten en problemen, maar ook naar oplossingen: hoe hebben ze moeilijkheden overwonnen? Hoe hebben ze dat aangepakt? En wat zou het voor hen makkelijker gemaakt hebben (om toegankelijke hulp te kunnen aanbieden)? Het was dus niet de bedoeling dat de professionals vanuit het oogpunt van de cliënt/gebruiker vertelden, maar vanuit hun eigen oogpunt, hun eigen verhaal.

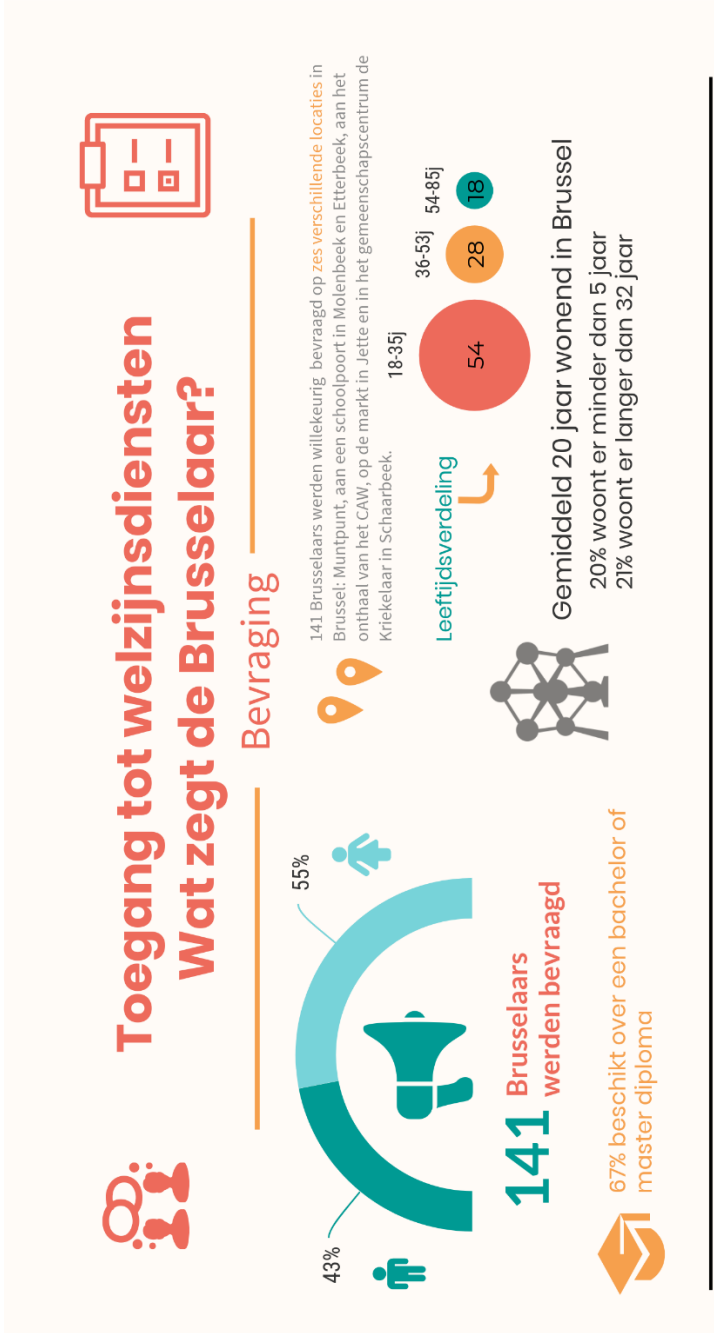
### *Analyse*

Alle interviews werden letterlijk uitgetypt wat resulteerde in een massa onderzoeksmateriaal van een bijna 200 pagina's tellend transcript. Daarna werd de hele tekst inductief gelabeld, op basis van de inhoud. Daarna werden er kernlabels en sublabels gevormd en gedefinieerd (Baarda e.a., 2009). Dit labelschema was niet op voorhand gemaakt, maar werd ontwikkeld op basis van de data zelf en kreeg verder vorm door patronen en tendensen in de antwoorden van de respondenten te zien. Omdat niet alle respondenten de toestemming gaven om hun echte naam te gebruiken, werd telkens een omschrijving van de persoon toegevoegd, en niet hun naam.





## 2 Straatbevraging bij Brusselse passanten



## Kent u volgende welzijnsdiensten? ↗



✓ OCMW



✓ Mutualiteit



✓ CAW

## Heeft u reeds beroep gedaan op diensten? ↗

14,6%

Heeft in het verleden een beroep gedaan op het **OCMW**.  
Voornamelijk voor vragen omtrent financiële hulp, huisvesting, rechtsbijstand, thuiszorg etc.

38%

Heeft ooit gebruik gemaakt van de diensten van de **mutualiteit** voor administratieve hulp bij tegemoetkomingen, hulpmiddelen, het vinden van thuiszorg. Ook voor het inwinnen van informatie aangaande gezondheids- en welzijnsthema's gaat men bij de mutualiteit.

10,9%

Gaf aan bij het **CAW** langs te zijn geweest voor informatie over vormen, schoolgerelateerde vragen, juridisch advies, jeugdhulpverlening etc.



30,4% deed ooit beroep op hulp voor psychische problemen (psycholoog, therapeut, centrum GGZ, CLB, etc.)



13,6% deed ooit beroep op telefonische hulpverlening



10% deed in het verleden beroep op online hulpverlening



77% weet in de toekomst waar men terecht kan voor informatie of kleine hulpvragen



23% weet niet waar ze in de toekomst terecht kunnen voor informatie of kleine hulpvragen



Deze cijfers kwamen tot stand dankzij een bevraging van masterstudenten Agogische Wetenschappen van de Vrije Universiteit Brussel, academiejaar 2017-2018, onder leiding van prof. dr. Liesbeth De Donder.

## 3 Cliënten en gebruikers aan het woord

De cliënten geven een verscheidenheid aan verhalen en laten ook daardoor een rijkdom aan profielen en persoonlijkheden zien. Ze zijn moeilijk in hokjes te stoppen. Meerdere cliënten hebben namelijk meerdere problemen of kopzorgen op verschillende levensdomeinen. Mensen met psychische problemen zijn ook terug te vinden bij mensen in armoede of bij de personen met een handicap, 65-plussers maakten deel uit van verschillende focusgroepen ... De indeling per thema is niet gebeurd aan de hand van het probleem van de cliënt, maar wel aan de hand van zijn toegang tot de professionele hulpverlening.

### 3.1 Mensen in armoede

De respondenten in deze focusgroep zijn bijzonder divers qua profiel, afkomst en opleidingsniveau. Vijf van de zeven respondenten zijn van niet-Belgische origine. Deze zijn relatief jonge mensen, die deel uitmaken van gezinnen met kleine kinderen. Drie van hen wonen minder dan 10 jaar in Brussel. Ondanks de taalproblemen waren de respondenten zeer actief in het antwoorden op de vragen. Men luisterde naar elkaar, men vertaalde voor elkaar en men discussieerde met elkaar. De respondenten zijn allen cliënt bij A., een organisatie voor werkervaring, opleiding, arbeidszorg en jobcoaching. Ze voelen zich er goed. Het is voor hen een plaats van vertrouwen.

*“Oui, j’aime bien ici, c’est chouette. Je travaille chez A. Et c’est bien par parce que avant je travaillais à Forest dans un atelier protégé. Bah, ça n’a pas été. Ici, on fait des bricolages et tout (...).” (Manuela, 50 jaar)*

De respondenten van Belgische origine hebben lange trajecten in de kansarmoede doorlopen en kennen de realiteit van leven met beperkte middelen en mogelijkheden.

De nieuwkomers in de groep vinden erg moeilijk hun weg in België. Het aanleren van de taal en het begrijpen van de administratieve procedures wordt als moeilijk ervaren. Men stelt zich vragen waarom bij het zoeken naar werk in Brussel ‘**tweetaligheid**’ vereist is. Volgens hen is het een ‘uitvlucht’. Naar hun perceptie is alles hier namelijk ‘in het Frans’ te doen. Een respondent uit daarom zijn frustratie. Als nieuwkomer kwam hij in Leuven terecht en daar heeft hij Nederlands geleerd. Nu hij in Brussel woont, komt hij tot de vaststelling dat men hier vooral Frans spreekt.

*“Wanneer jou wilt inschrijven, zeggen: ‘u moet praten Nederlands’. Moet Nederlands praten, maar allen Frans praten hier. Echt waar.” (Muammer, 30 jaar)*

*“Nederlands is alleen een pretexte. C’est juste un prétexte. (...) On peut s’exprimer en plein de langages et pas uniquement la langue. Hier alleen, voor die wanneer jou wilt inschrijven zeggen: ‘u moet praten Nederlands’.” (Samira, 39 jaar)*

Werk vinden en opleiding volgen is geen evidentie. Iemand vertelt hoe ze na acht jaar nog steeds geen werk gevonden heeft, ondanks het feit dat ze allerlei trajecten heeft doorlopen en vormingen heeft gevolgd. Ze ervaart willekeur en onbegrip. Zo vertelt ze een voorval waarbij ze een vorming wou volgen maar dit niet mocht, omwille van het feit dat ze ouder was dan 30 jaar. Toen bleek dat de vorming niet volzet raakte, hebben ze de 30-plussers alsnog opgeroepen. Dergelijke werkwijzen geven mensen het **gevoel dat de regels primeren boven de mens**.

De deelnemers maken gebruik van heel wat sociale diensten: mutualiteit, OCMW, sociale dienst van de gemeente voor inschrijving in het kinderdagverblijf, straathoekwerk, schuldbemiddelings-dienst, Actiris, CAW, en verschillende andere kleinere organisaties. **Via deze sociale diensten** kwamen ze bij A. terecht.

*“Ja ik was in H. (opvanghuis) en daar hebben ze gezegd: ‘wilt gij een jobke om te werken, je kan in E. (afdeling van A.) gaan werken’. Dus heb ik er gewerkt, daarna heb ik het winkeltje gedaan en nu werk ik boven.” (Brigitte, 63 jaar)*

De respondenten vertellen elkaar ook over de sociale diensten waar ze gebruik van hebben gemaakt. **Mond-tot-mondreclame** is het meest gebruikte kanaal om ergens aan te kloppen voor hulp. Ze tonen elkaar de weg. Door toedoen van anderen, leren ze een sociale dienst kennen, meer dan via internet of andere kanalen.

*“En fait, c’est du bouche à l’oreille, beaucoup plus que l’internet. Sur internet vraiment, on ne sait pas comment chercher. Mais quand on parle avec des gens, on trouve la solution.” (Samira)*

Daarnaast zijn er ook bij sommige respondenten enkele negatieve ervaringen met een aantal officiële structuren zoals het OCMW, Actiris en de mutualiteiten. Enkele respondenten uiten hun bedenkingen bij de werkwijze van het OCMW. Daarover zijn ze het meest ontevreden: van een zeer negatieve houding tot begripvol-kritisch. De ontevredenheid gaat vooral over het feit dat **er beslissingen genomen worden die ze niet begrijpen** en die ze als willekeur of nalatigheid ervaren. De maatschappelijk assistenten zijn kop van jut, het vertrouwen bij sommige respondenten is duidelijk zoek.

*“Parce que depuis que je suis ici en Belgique, ça fait deux ans et j’ai un peu parcouru dans tous les sens, dans des procédures, dans Actiris et VDAB, d’ici et là, vraiment. En fait, un client –c’est comme un roi. Il y a vraiment des fois où tu pars en demandant service, des fois aussi on peut te faire revenir, revenir cinq ou six fois pour te rendre service.” (Daniel, 23 jaar)*

*“On peut aller le matin chez une personne et on ne règle pas là le problème, mais l’après-midi si on va vers la même personne, on règle le problème.” (Samira)*

*“Negatieve, hij niet zeggen waarom en zo en zo. Alleen de papier en de papier ook in Franse taal. En alle mensen weet ik praten Nederlands daar. Maar ik denk alleen die, ik denk ‘onsoria’ (= racisme in het Arabisch).” (Muammer)*

Het is belangrijk continu beroep te kunnen doen op de dienstverlening. In vakantieperiodes of bij afwezigheid van de sociaal werker, moet er in vervanging worden voorzien. Een respondent vertelt hoe hij door een gebrek aan **continuïteit in de dienstverlening** het illegaal circuit moest opzoeken.

*“Donc j’ai dû travailler à Clémenceau en ‘black’ pour ne pas voler, pour ne pas vendre de la drogue ... à payer, j’ai des enfants.” (Omar, 45j, alleenstaand, papa, werkzoekend)*

In moeilijk verstaanbaar Nederlands maar met veel nadrukkelijke gebaren en emotie vertelt een andere respondent hoe hij van juli tot april gewacht heeft op een simpele goedkeuring.

*“Juli 2017 (de andere respondenten helpen met de formuleringen) Hij zei, zij zeggen: ‘ga omdat ik kan niet praten met jou’. Alleen voor te praten en dan iemand zei: ‘kom maar’, wanneer ik ben boos gedaan. Omdat zes maanden ik wachtte, euh niet zes maand maar negen maand. Ik wachtte en ik zeg*

hem: 'ik wil iets ... ik wil zoeken werk of ik wil hier werk' (...) En zij zeggen: 'nee, wachten, wachten, wachten, wachten, wachten.' (Muammer).

Dergelijke houding van sociaal werkers maakt dat mensen zich niet erkend, niet gerespecteerd voelen. Het heeft een psychische weerslag. Een verstaanbaar woordje uitleg bij bepaalde beslissingen zou al veel wrevel kunnen oplossen.

*"Si tu t'énerve pas à l'extérieure tu vas t'énerver à l'intérieure et ça donne des dégâts psychologique ..."* (Omar, 45 jaar)

Andere respondenten vinden dat generaliseren niet past en dat veel **sociaal werkers** hun uiterste best doen, maar dat ze **overbevroegd** zijn. De hoge workload maakt de opdracht van sociaal werkers extra moeilijk en hun positie kwetsbaar. Enkelen geven aan dat hulpverleners hun werk goed doen en zeer gemotiveerd en geëngageerd zijn.

*"Quand elle (l'assistante sociale) est là, elle est trop occupée."* (Kofi, 42 jaar)

*"Et quand j'ai été un jour, j'ai ... j'ai pété un cable là-bas. Elle m'a accueillie, la responsable. Donc je vais pas dire qu'elle a fait une petite solution, c'est pas une petite solution. C'est elle fait son travail parce qu'après deux semaines j'ai touché. (...) Après deux semaines j'ai touché."* (Omar)

*"On ne généralise pas. Dans tout il y a des bonnes personnes. (...) Ils ne sont pas tous pareil, il y en a qui sont prêt à aider en très gentil."* (Omar)

Er wordt opgemerkt dat de manier waarop de maatschappelijk werker reageert ook afhangt van de manier waarop je als hulpvrager iets vraagt, naar wie je je wendt en van de ondersteuning die je uit je omgeving krijgt.

*"Mais mon mari parce que ... s'en occupe de ses affaires et tout. C'est comme mon mari il sait comment parler, comment vers qui se diriger."* (Samira)

Een ander thema dat wordt aangeraakt, zijn de **financiën**. Respondenten getuigen dat ze nu en dan moeten overleven, zonder geld of met een grote schuldenlast. Welzijnsorganisaties dragen via rechtentoekening, budgetbeheer of schuldbemiddeling bij tot oplossingen voor deze preciaire situaties.

*"Non, moi je pense que tout l'argent que l'aide sociale donne quand même c'est juste pour vivre, ce n'est pas l'argent pour économiser et dans deux ans je vais acheter quelque chose. Il te donne pour la maison et tout ça et tout"*



*ça, c'est fini tu ne peux même pas acheter des habits ou quoi. C'est juste pour survivre ..."* (Daniel)

*"Ça veut dire deux mois je touchais rien et on m'a dirigé d'aller au CPAS. J'ai trouvé un CPAS mais j'ai pas trouvé l'assistante sociale. Elle était en congé privé, elle était en congé donc je suis resté quatre mois sans aucun cent. J'ai le loyer à payer plus mes factures et à la fin j' avais aucune balle, pas un cent."* (Omar)

*"Door de dingen die ik meegemaakt heb, ik was in een tehuis van vrouwen die geslagen zijn. Ik ben daar geweest en dan had ik iemand die mijn budget beheerde want ik kan het niet en ik moet iemand hebben die mij helpt. Ik heb een spaarpotje nu, een spaarboekje en alle maanden kan ik zien hoe dat het staat met mijn rekeningen en of alles is betaald. Ik ben content, ik mag gerust op mijn twee oren slapen. Ik heb geen schulden niet meer."* (Brigitte, 63 jaar)

**Automatische rechtentoekening** zou een grote stap voorwaarts zijn. Hulpvragers hoeven dan geen heel parcours te doorlopen alvorens ze krijgen waar ze recht op hebben.

*"Mais ce qu'elle m'a dit une... je me rappelle. Ici si on ne demande pas nous, même si on a droit à quelque chose, si on ne demande pas ... Mais si on demande, on va donner cette aide. Il faut vraiment poser la question. Et même les belges, pas que nous les étrangers. Les belges... Il y pas mal de belges, ils ne connaissent pas leur droit."* (Samira)

*"Comme moi par exemple je paye 49 euro pour la STIB, ça fait un an et deux mois je suis au chômage malheureusement. Il m'a dit que j'ai droit et droit à VIPO et de payer moins cher. Donc j'ai payé 49 pour la STIB."* (Omar)

Bij de afsluiting van de focusgroep wordt gevraagd welke boodschap de respondenten nog willen meegeven. Het is overduidelijk dat de wens naar **een positieve relatie met de maatschappelijk werker** de boventoon heeft. Men vraagt begrip, respect en het opbouwen van onderling vertrouwen. En als maatschappelijk werkers dat niet kunnen bieden, moeten ze daar kunnen op aangesproken worden.

## 3.2 Ouderen

Deze focusgroep vond plaats met bewoners van assistentiewoningen, woonzorgcentra en bezoekers van lokale dienstencentra.

Een belangrijke voorwaarde of drempel voor toegankelijke ouderenzorg en welzijn zijn de **eigen bereidheid en mogelijkheden van de oudere**. Ouderen verkiezen **zo lang als het kan zelfstandig** te blijven. Het kunnen vervullen van de dagelijkse taken zijn daarin richtinggevend. Niet zelf meer kunnen poetsen of zijn eigen potje niet meer kunnen koken, tonen een toenemende beperking en afhankelijkheid aan.

*“Iemand die thuis komt helpen om te poetsen, te wassen. Mijn ouders hebben dat gedaan. Mijn moeder doet dat nog, ze woont nog zelfstandig. Intussen is mijn vader hier al (in het woonzorgcentrum) die wordt ook al gewassen, vroeger thuis ook al, maar die is uit nood naar hier gekomen. En mijn moeder zegt ‘ zo lang dat ik kan, zelfstandig blijf ik hier (thuis), zolang dat ik mijn potje nog kan koken.” (Thérèse, 65 jaar)*

Ouderen getuigen dat een **afnemende zelfredzaamheid** en groeiende beperkingen hen verhindert om deel te nemen aan activiteiten. Zo vertelt Louise (83 jaar):

*“...ook naar de hobbyclub ga ik niet meer. Ik breide vroeger graag maar ik heb last van vlekken voor mijn ogen. Ik kan het niet meer en dan heb ik dat laten vallen, want liever thuis dan daar met mijn vingers te zitten draaien.”*

En Lucie (83 jaar) vult aan:

*“Ondertussen heb ik een prothese en is het ook al niet zo gemakkelijk meer om me te verplaatsen.”*

De ouderen geven dan ook aan dat de keuze tot een verhuis naar een assistentiewoning of een woonzorgcentrum meestal gemaakt wordt **omwille van toenemende beperking, na hospitalisatie, omwille van veiligheidsredenen of om gerust te zijn**. Men voelt zich ouder en beperkter worden en wenst daarop te anticiperen. Dat in de assistentiewoning of het woonzorgcentrum de hulp steeds nabij is, is geruststellend.

*“Ik woonde in de buurt van P. en ben daar begonnen als vrijwilligster om rummikub te spelen. Ik ben ook al wat ouder, 94, ik heb één dochter die in Bretagne woont, dus daar moet ik niet veel op rekenen en dan heb ik zelf beslist om in plaats van thuis alleen te zitten – ik deed mijn boodschappen nog , enfin ik deed alles nog -, heb ik beslist om naar hier in het woonzorgcentrum te komen.” (Agnes, 94 jaar)*

*“Ik had een vriendin die wilde naar P. komen wonen, dat was in Jette (waar ik woonde nvdr), en ik ben mee gegaan, en dan dacht ik: maar dat is misschien iets voor mij;, omdat ik was ongerust als er 's avonds of 's nachts me iets overkwam, dat ik mijn kinderen moest opbellen. En dat was de enige reden.” (Edith, 97 jaar)*

Nu en dan **dringen de kinderen aan** op een verhuis, omdat ook zij ongerust zijn dat er met hun ouder iets zou gebeuren of omdat ze aanvoelen dat het niet meer anders kan en hen langer zelfstandig laten wonen niet meer verantwoord is.

*“Ik heb een depressie gedaan als mijn vriend gestorven is en mijn dochters wilden niet meer dat ik alleen bleef. 't Was niet goed en ze hebben P. gevonden, ze zijn gaan kijken en 't was goed.” (Paula, 73j)*

De respondenten die zelf kiezen voor een overstap naar een assistentiewoning of een woonzorgcentrum, hebben daar zelf over nagedacht en hadden voorheen al contact met de voorziening als vrijwilliger, als deelnemer aan activiteiten, of door iemand te bezoeken. Door het woonzorgcentrum beetje bij beetje te leren kennen, is de stap er naartoe minder groot. Woonzorgcentra die hun deuren openstellen voor de buurt, verlagen de **instapdrempel**.

*“Ik ben gekomen met de aquagym, ik zag ze vroeger passeren van P. naar de aquagym. Ik dacht, wat doen die oudjes? Over 5 of 6 jaar en ik dacht, de dag dat ik gepensioneerd ben, doe ik dat ook en zo ben ik er in geland en heb ik P. leren kennen en dan begint ge na te denken, tiens, dat zou misschien passen voor mijn vader? Of voor mij later?” (Thérèse)*

Opvallend is dat de ouderen **weinig bekend zijn met andere dienstverleners**. Ze kennen het woonzorgcentrum of de groep van assistentiewoningen waar ze wonen, of het lokaal dienstencentrum waar ze langsgaan. Zij die nog zelfstandig wonen, kennen de andere dienst- en ondersteuningsmogelijkheden haast niet. Als ze al een dienst kennen, dan is het niet omdat ze daar bewust naar op zoek gingen, maar omdat ze deze toevallig tegen kwamen via een folder in de bus, een artikel of publiciteit in het gemeentekrantje, de reclame op de wagen van verzorgenden/verpleegkundigen/maaltijdbezorgers, een vriendin die erover vertelde.

Geen enkele oudere maakte gebruik van de **digitale weg om een dienst te zoeken**. Laptops, tablets en internet werden door slechts enkele ouderen gebruikt, en dit enkel voor de 'fun'-functie: spelletjes spelen, foto's bekijken, contact onderhouden met kinderen en kleinkinderen. Verschillende ouderen maakten nog nooit gebruik van het internet en enkelen waren zelfs nog niet vertrouwd met GSM. Ze vinden het moeilijk om met deze nieuwsoortige toestellen te werken. Het Engelstalig woordgebruik van de toepassingen vormt een barrière. De ouderen hebben wel een telefoonaansluiting, maar die is belangrijk om in verbinding te staan met de kinderen en vrienden.

*"Ik heb voor mijn moeder over een paar weken, die is 88, een laptop gaan halen. 'Ho' zegt ze, 'ik zou dat toch willen leren, met de kinderen en kleinkinderen ... dat ik toch eens een keer kan mailen'. Awel, dan pakken we een eenvoudige, en nu, enfin, ze is er mee weg, ze kan een mail versturen. Een mailtje gestuurd. En dan: 'mama, zal ik daar de foto's opzetten van de hele familie?' Awel ja, en nu heb ik daar alle foto's op gezet en nu probeert ze zelf de foto's door te sturen. 88 jaar!" (Thérèse)*

*"Maar ik heb het zelfs moeilijk met de gsm. Ik heb het dikwijls in de vuilbak willen smijten. Dan beginnen ze te expliqueren: 'mama, dan duwt ge daar op hé' ja, en dan, en als dat verschijnt? Dan duwt ge daar op' ... En dan zijn ze weg. En zeg ik: 'oei, wat was het ook al weer?'..." (Francine, 85 jaar)*

Wat opvalt is dat ze de eigen (klein)kinderen niet willen overvragen. Ze mogen mee beslissen in bvb. de keuze van het woonzorgcentrum en ze komen langs als de nood hoog is. Maar de meeste kinderen wonen niet in de buurt, sommigen wonen ver weg in Vlaanderen of Wallonië, anderen zijn verhuisd naar het buitenland. De meeste ouderen getuigen dat hun **familiaal netwerk** zeer beperkt is, al zijn er ook die vlot op hun familie kunnen terugvallen.

*“Iedereen heeft de chance niet van familie te hebben. Ik heb hier niemand, niemand meer... Uit de Ardennen komt die niet alle weken om uw was te doen. Ge kunt dat aan niemand niet vragen, niemand. Als ge alle weken uwe was moet doen en ge kunt dat aan niemand vragen? Tja ...” (Lily, 83 jaar)*

*“En ik heb twee zoons waarvan een niet ver van mij woont. Als er iets is, ik heb maar te bellen en dan komt hij.” (Louise, 83 jaar)*

Ouderen hebben het niet makkelijk om aan anderen (kinderen, vrienden, kennissen, burenen) hulp te vragen. **Vraagverlegenheid** is duidelijk aanwezig. Een vraag stellen is niet zo eenvoudig, het vreet aan het gevoel van zelfstandigheid. Vooral bij ziekte of overlijden van een naaste wordt het gebrek aan ondersteuning sterk gevoeld.

*“En nu is er niemand meer, ze zijn allemaal dood.” (Madeleine, 88 jaar)*

*“- Maar ge hebt toch uw dochters en uw kleinkinderen nog?” (Edith)  
- Maar die werken ook nog.” (Madeleine)*

Mensen voelen zich dan **eenzaam**, sommigen worden er **depressief** van. Iemand zei:

*“Ge moogt rijk zijn zoveel ge wilt, eenzaam en alleen tussen uw vier muren zitten dat is een verschrikking! En de zondag, dat is voor mij de verschrikkelijkste dag van de week, dat zeg ik u echt eerlijk; dan zit ik te smeken ‘oei, zou er mij nu een keer iemand telefoneren?’”(Lucie)*

De nood aan contact met mensen is enorm groot, zeker als de partner en de naaste familie en vrienden al overleden zijn. Op zo’n momenten kan een **goed uitgewerkt burenhulpnetwerk** een belangrijke rol spelen. Het kan onderlinge ontmoetingen stimuleren, kleine taken op zich nemen (was, afwas, bezoeken brengen ...), zorgbehoevenden vergezellen naar afspraken ...

*“Het BuurtPensioen, dat is, hoe zal ik zeggen, dat is vrijwillig, dat heeft niet met geld te maken, dat is een systeem met punten als ik het zo moet zeggen. Als ik het goed begrepen heb: gij doet iets voor mij en in ruil doe ik iets voor u. Weet ge, maar geen betaling, gewoon vrijwillig. Zoals ik nu; als ik in het revalidatiecentrum was, door het feit dat ik alleen ben, zijn er mensen mij komen halen, komen bezoeken, mijne was komen halen. Allemaal top hé, allemaal die vrijwilligers!” (Lucie)*

**Aanloopplekken in de buurt** dragen bij tot het tegengaan van eenzaamheid. Het lokaal dienstencentrum, het sociaal restaurant of de cafetaria van het woonzorgcentrum worden als een grote meerwaarde ervaren, zeker als er ook een activiteitenaanbod aan verbonden is.

**Door deel te nemen aan de activiteiten**, groeit de vertrouwdheid en durven de deelnemers ook hulp- en ondersteuningsvragen stellen aan de medewerkers van het lokaal dienstencentrum of het woonzorgcentrum. Het is opvallend hoe **dienstverlening meestal via de tussenkomst van de sociaal assistent van het dienstencentrum, het ziekenhuis of het OCMW wordt opgestart**. Zij zijn een bepalende factor in het al of niet aanwenden van zorg- en ondersteuningsmogelijkheden: warme maaltijden aan huis, personenalarmsysteem, gezinszorg, thuisverpleging ...

*“Dat heeft de sociaal assistent voor mij geregeld van het militair hospitaal. Die heeft gezorgd voor de verpleegster thuis, iemand om het toilet te doen, eten te komen brengen. En dat bijna voor een volledig jaar.” (Lucie)*

Aangaande mobiliteit liggen de beperkingen niet alleen bij de ouderen zelf. Het openbaar vervoer laat te wensen over. De afstand van de voorziening tot de halte van bus en tram zijn te groot. Ouderen geven aan dat ze **meer aangepast vervoer** nodig hebben, anders geraken ze niet op hun bestemming. Zo zijn ze afhankelijk van anderen om naar de kapper te gaan, deel te nemen aan het cultureel leven, een bezoek aan hun arts te plannen.

*“Wel ook als mensen het moeilijk hebben, hulp nodig hebben. Ze komen u halen of terug brengen of naar de kliniek.” (Lucie)*

*“Weet je wat ambetant is, aan de halte van de 51, daar zijn er 2 trappen.” (Louise)*

Ze vragen zich af of er met verschillende voorzieningen met een gemeenschappelijk busje een traject kan worden afgelegd om deel te nemen aan een activiteit.

Opvallend is dat in woonzorgcentra bepaalde bewoners niet kunnen deelnemen aan de activiteiten omdat ze zich niet meer zelfstandig naar de activiteit kunnen verplaatsen. Door een **gebrek aan personeel en vrijwilligers** is het onmogelijk om iedereen aan de activiteit te laten deelnemen. Ook de openingsuren van de bar werden in een bepaald woonzorgcentrum daardoor ingeperkt.

Het personeelsgebrek wordt als een groot probleem ervaren. Er is schaarste op de markt. Volgens de ouderen is dit te verklaren door verschillende redenen: er zijn de voorbije tijd heel wat woongelegenheden in woonzorgcentra bijgekomen; de instroom van het aantal verpleegkundigen/verzorgenden kan de uitstroom en de bijkomende vraag niet compenseren; als je niet in de stad woont is Brussel met zijn mobiliteitsproblemen geen aantrekkelijke plek om te werken; werken in een ouderenvoorziening vraagt een flexibele ingesteldheid omwille van de 24-urenpermanentie die verzekerd dient te worden; en als laatste reden wordt aangehaald dat verzorgenden en verpleegkundigen te weinig worden betaald.

*"Ik ben nog tamelijk zelfstandig en heb dus nog geen hulp nodig. Want als ge hulp nodig hebt en er is personeelsgebrek, dan wordt het delicates. Dat personeelstekort, dat is een probleem (...) Ze vinden geen personeel omdat de mensen niet meer studeren voor verpleegkunde. Ze worden te weinig betaald." (Agnes)*

*"Ze (medewerkers voor een woonzorgcentrum) worden niet aangetrokken. (...) En dan is Jette, als ge buiten stad woont dan blijft ge liever buiten de ring." (Edith)*

*"Veel van die mensen moeten ook werken op het momenten dat een ander slaapt. Ze moeten 's nachts werken. (Lily)  
-En in 't weekend ook." (Louise)*

Ook **vrijwilligers vinden** is niet vanzelfsprekend. Er zijn er wel, maar te weinig. Gebruikers van lokale dienstencentra ervaren dat anders: als mensen persoonlijk worden aangesproken, vinden ze de nodige vrijwilligers, zeker als het gekoppeld wordt aan een burenhulpnetwerk.

Het wordt als belangrijk ervaren dat het personeel en de vrijwilligers **Nederlandskundig** zijn, als ze met Nederlandstaligen omgaan. *"Pas dan voelt ge u thuis"*. Toch leeft de overtuiging dat het in de toekomst onmogelijk zal zijn om in een woonzorgvoorziening enkel een aanbod aan Nederlandstaligen te bieden. Daarvoor is Brussel te multicultureel.

*"Ik ga u eerlijk zeggen, ons vader was in M. en we vonden de service ... We waren misnoegd en we vonden, vooreerst de taal, hij kan moeilijk Frans spreken. En sorry dat ik het moet zeggen, ik ben geen extremist, maar een mens wordt toch graag verzorgd in zijn eigen taal. Dat vind ik, en met dat ik dit hier (woonzorgcentrum W.) heb leren kennen zei ik: 'kom ma, nu is 't*

*moment'. Ze moest gehospitaliseerd worden ... ik had er direct meer vertrouwen in. 't Is moderner, 't is opener.'" (Thérèse)*

Dat **huiselijk gevoel** is belangrijk, zeker ook als het over het woonaspect gaat. Liefst blijven de ouderen zo lang mogelijk thuis wonen. Als dat niet meer gaat, dan prefereren ze een zorgflat in de vertrouwde buurt. De ouderen verkiezen liever een **kleinere residentie** waar men elkaar allemaal kent dan te wonen op een grote campus. Daar gaat de familiale sfeer verloren.

*"Ik had graag P., het was er veel intiemer. Ik ging er doodgraag. En iedereen kende iedereen, personeel en al." (Lucie)*

*"Ik ben hier gekomen uit vrije wil. Ik heb hier mensen rond mij als ik wil. Ik sta goed met mijn eigen ook. We hebben een heel schoon kamer. Ik ben graag op mijn kamer. En ge hebt altijd iemand om mee te spreken. (...) Ik ben content. Ik ga 's avonds slapen en dan zeg ik tegen mijn eigen: ge zijt een tevreden vrouw." (Agnes)*

Een **goede inbedding van de voorziening** is een pluspunt: niet te afgelegen, er moet passage zijn, men moet het buurtleven voelen, anders heeft men het gevoel van afgezonderd te zitten.

*"Met P. zaten we in het centrum van Jette zoals ze dat hier zeggen; maar hier 's zondags ziet ge geen kat passeren. Dat is hier verlaten, zeker in de winter. We zaten op de hoek van de Theodoorstraat, het station, de school, de tram die passeerde, veel passage ..." (Lily)*

De koppeling van een groep van assistentiewoningen aan een woonzorgzorgcentrum wordt als cruciaal ervaren. De **overstap** van de ene woonvorm naar de andere kan indien nodig **naadloos** worden gezet.

Voor samenwonen in collectieve woonvormen, waar meer gemeenschappelijke componenten aanwezig zijn, is er nog terughoudendheid. De grootste vrees is te veel privacy te moeten opgeven. Er leeft de overtuiging dat een alternatieve collectieve woonvorm voor sommige ouderen een goede oplossing kan zijn. Een **variatie aan mogelijkheden is aangewezen**, mede ook omwille van de financiële mogelijkheden van mensen.

*"Dat moet ik niet hebben! Ik ben niet genoeg sociaal. Ik ga alleen bij mensen dat ik graag heb." (Paula, 73 jaar)*



*“Mocht ik, als jonggepensioneerde, ik zou zo lang mogelijk thuis blijven en als het niet meer kan, in zo iets (alternatieve woonvorm voor ouderen).”  
(Thérèse)*

Ten slotte kwam het topic van **betaalbaarheid** in de focusgroepen regelmatig aan bod. De **huurprijs van een assistentiewoning** – met een gegarandeerde zorgpermanentie in geval van nood - bedraagt meer dan 1000 euro, exclusief energiekosten. Daarbovenop komen de leefkosten (voeding, ontspanning, tv, communicatie, medische kosten ...). Dat maakt het wonen in een dergelijke formule duur.

**De gehanteerde dagprijs** in het woonzorgcentrum situeert zich bij de respondenten tussen 54 en 60 euro. Dat betekent tussen 1620 en 1800 euro per maand voor woon- en leefkosten, exclusief ontspanning, medische uitgaven ...

*“Dat is toch om te revolteren. De mensen kunnen het nu al niet betalen als het 54 euro (per dag) is, en nu spreken ze al van 60! Maar van een opslag van ons pensioen ...? Neen! Ik krijg nu een brief dat ik 42 euro krijg als opslag. Die brief kost meer dan hetgeen ik als opslag krijg! (...) Ik heb 770 euro pensioen. Awel, als ik mijn best niet had gedaan om geld opzij te zetten, ik kon hier zelfs niet binnen. (...) In de serviceflat betaal ik meer dan 1000 euro (per maand) en dan nog alle kosten, en het eten, en den doctoer en de apotheek.” (Lily)*

Beide woonformules komen ver boven het gemiddeld pensioen van 1200 euro uit. Betaalbaarheid wordt dan ook als een groot probleem ervaren. Het is een algemeen verlangen van de ouderen dat de pensioenen zouden stijgen, terwijl ze nu net het tegenovergestelde aanvoelen. Het lijkt of de woonzorgvoorzieningen zijn weggelegd voor mensen met een bovengemiddeld pensioen. Collectieve woonvormen, ondersteund door collectieve gezinszorg, kunnen hier deels aan tegemoet komen. Dat zal dan veel meer creativiteit vergen en meer openheid in de regelgeving.

Ouderen zouden het appreciëren als ze daarin ook **gehoord zouden worden**.

*“Wat ik zou doen is de eerste minister gaan halen en eens naar hier brengen zodat hij weet van wat hij spreekt.” (Lily)*

*“Een vergadering doen met bejaarden, die laten spreken. Ja, ja, mensen samen brengen en luisteren.” (Edith)*



### 3.3 Gebruikers van thuiszorgdiensten

Aan deze focusgroep namen (oudere) bezoekers van een dienstencentrum en gebruikers van thuis- of gezinszorg deel. Er waren ook twee zorgcoaches aanwezig die nu en dan tussenkwamen om een getuigenis toe te lichten of te kaderen in het breder perspectief van hun ervaringen. Het gesprek vond plaats in het Frans. Van de 8 deelnemers waren 5 mannen, waarvan één jongere blinde man en een oudere man in een rolstoel. De overige deelnemers wonen nog zelfstandig in een appartement. Eén deelnemer is getrouwd. De leeftijd van de oudere deelnemers schommelde tussen 72 en 78 jaar. Ze wonen allemaal sinds tientallen jaren Brussel, enkelen zijn er geboren.

We peilden in het gesprek doorlopend naar de toegankelijkheid van diensten, wie of wat hen geholpen heeft, hoe ze er mee in contact gekomen zijn, wat mogelijke drempels waren, welke ervaringen ze hebben met de dienst ... Enkele thema's kwamen uitgesproken aan bod: toegangspoorten naar diensten en zorg, betaalbaarheid van zorg, ervaringen met thuiszorg en dienstencheques, de kwaliteit en betrouwbaarheid van diensten, de rol van de maatschappelijk werker en de impact van mobiliteit.

Alle deelnemers bezoeken min of meer regelmatig een lokaal dienstencentrum (LDC). Hoe ze daar terecht zijn gekomen, varieert. Bij sommigen verliep het via **informele weg**: een vrouw ging er jaren geleden samen een computercursus volgen met een vriendin, en van het een volgde het andere. Een dame vertelde dat ze af en toe afspreekt met een groepje oude bekenden om er te komen eten.

*“On se connaissait d'avant, on allait manger tous les mardi au Club 61, alors on a gardé contact avec quelques personnes et on vient de temps en temps ici.” (Linda, 77 jaar)*

Anderen kwamen in contact met het dienstencentrum via een **professional**. De blinde man werd in contact gebracht met het lokaal dienstencentrum door de dienst gezinszorg van het OCMW; een medewerker van het dienstencentrum kwam bij hem aan huis om hun werking uit te leggen. Een andere man vond een aangepaste zorgwoning en begeleiding door de diensten van het LDC na doorverwijzing door een buurthuis.

*“C’est grâce à eux que je suis entré en contact avec C. Les aides à domicile m’ont dit : tiens, vous savez, il y a là la maison de quartier C. et il y a alors une assistante de C. qui est venu à la maison et qui m’a expliqué le concept de la maison de quartier.” (Marcel, blind, 56 jaar)*

Toegankelijkheid van zorg wordt in de eerste plaats verbonden aan **betaalbaarheid**. De kostprijs van een dienst of voorzieningen komt doorheen het hele gesprek voortdurend ter sprake. Gebruikers zijn zich erg bewust van wat ze moeten betalen. Zorg is duur, vinden ze. De kostprijs gaat steeds maar omhoog, de tussenkomsten die gegeven worden stellen niet veel voor, de overheid doet te weinig om de zorg betaalbaar te houden.

*“C’est la même chose avec les médicaments. Il y a des médicaments qu’ils disent que c’est pour le bien-être et qui ne remboursent pas. Moi, j’ai un médicament qui n’est pas remboursé et qui me coûte 56 euros les deux mois. Il n’y a pas de remboursement, c’est un grand problème de santé, on dit que c’est pour le bien être.” (Françoise, 72 jaar)*

Maar ook weten ze bv. dat de prijs van gezinszorg afhankelijk is van het inkomen:

*“On paye, moi j’ai entendu, on paye 7 euro, c’est le maximum mais ça dépend, ceux qui ont un petit revenu, ils payent 1 euro. Ceux qui ont un revenu beaucoup plus élevé payent 7 euro. Je sais que c’est comme ça.” (Mariette, 78 jaar)*

Een dame - zelf geen gebruiker - wijst er evenwel op dat de gezinszorg wel betaalbaar is en je als gebruiker bijdraagt in functie van het inkomen, waarbij sommigen maar 1euro per uur betalen.

*“(…) par exemple les mutuelles socialistes ou n’importe lesquelles, il y a une personne qui vient pour le nettoyage, vous avez toujours la même personne, tandis qu’ici, ils changent tout le temps! Ils font venir une telle personne et puis une suivante.” (Gérard, 76 jaar)*

*“Mais c’est pas cher, c’est souvent 1 euro, vous comprenez?” (Mariette, 78 jaar)*

Prijs en kwaliteit staan niet altijd met elkaar in verhouding, zoals blijkt uit onderstaand gesprek tussen verschillende deelnemers:

- "- Ici, cet espèce de nourriture, c'est abominable.*
- C'est pour ça que les gens ne viennent plus.*
- Moi je viens ici souvent, mais je regarde d'abord ce qu'on mange (... ?).*
- Il n'y aura plus personne pour manger hein...*
- Et on demande €6,5 maintenant.*
- Il est vrai aussi que la direction ne fait aucun effort pour donner quelque chose de plus ou moins potable.*
- Pour parler du service à C.: on vient me chercher à la maison, pour le repas, on paye €3, pour un potage, un plat chaud et un dessert.*
- et on ne peut pas se plaindre... c'est varié."*

Hoewel geen van de deelnemers in een woonzorgcentrum verblijft of hierin stappen heeft ondernomen, leeft sterk het gevoel dat **rusthuizen onbetaalbaar** geworden zijn en dat winst maken ten koste gaat van kleinschaligheid en menselijkheid.

*"Il y a beaucoup de homes, mais seulement ils sont tous super chers. On vous dit voyez, c'est bien, oui mais, ce n'est pas avec notre pension qu'on va pouvoir payer, c'est trop cher (...). Il y a aussi tous ces grands homes alors que les petits disparaissent ici à Bruxelles. C'est dommage. Ça devient des affaires de business, enfin, une question de gagner de l'argent. Il n'y a plus de prévention ou n'importe quoi. C'est l'argent récolté qui compte." (Albert, 73 jaar)*

Volgens de respondenten moet de overheid meer inspanningen doen om **wonen en zorg voor alle ouderen betaalbaar** te houden.

*"Un homme âgé, c'est quoi? C'est une vie, c'est un parcours. C'est quelqu'un qui a fait des choses dans la vie ; et donc, comme contrepartie, l'état doit intervenir pour le soulager pour qu'il ne paye presque rien. Sinon je n'y trouve pas de sens dans la vie ..." (Marcel)*

*“On parle toujours des homes scandinaves, Il parait que les homes scandinaves, ils sont très bien. Mais seulement là, la collectivité, les gens riches participent à l'effort de nourrir les gens de façon correcte, tandis qu'ici ...” (Albert)*

Verschillende deelnemers deden op een of andere manier beroep op thuiszorg (poetshulp, gezinszorg, diensten cheques,...) of hadden hier in het verleden ervaring mee. Over de kwaliteit van de thuiszorg was heel wat te doen. De ervaringen waren niet zo positief: de vele personeelwissels, het gebrek aan professionalisme, de onbegrijpelijke taakafbakening tussen poetshulp en verzorgende ... kortom, een **gebrek van 'zorg op maat'** leidden tot grote ontevredenheid.

**Betrouwbaarheid van de dienst en vertrouwen in de hulpverlener** zijn voor gebruikers ook heel erg belangrijk, zeker i.k.v. zorg aan huis waarbij respect voor de persoonlijke en intieme levenssfeer primordiaal worden geacht. Een deelnemer doet de suggestie dat zorgpersoneel enkel onder ede (assermenté) zou mogen werken en verantwoordelijk kan worden gesteld voor misstappen.

*“L'aide à domicile doit être assermenté, car si la personne n'est pas assermenté, cette personne vient chez vous, et les personnes changent tous le temps, c'est difficile, il faut faire confiance. En ce qui me concerne, il n'y que mes yeux qui ne fonctionnent pas, tout le reste fonctionne. Et là, dans mon cas, j'ai eu des pressions pour remettre ma carte de banque mais (...) ma carte vous ne l'aurez jamais. Il y a trop d'abus sur les personnes âgées avec leurs cartes, il y a des cas lourd comme ça, des gens qui ont perdu leur autonomie dans beaucoup de choses, ils sont obligé, contraint à donner leur carte de banque. Donc vous voyez, quand on est bénéficiaires, qu'on est dans le besoin, on est (à la merci) de personnes qui ne sont pas assermentés. Si vous avez de la chance, c'est une personne humaine qui vient chez vous.(...) La confiance, c'est une bonne chose, mais il faut aussi le contrôle. Ce serait mon message aux politiques: faite en sorte que ce soit des personnes assermentés, et qui sont responsables, s'il se passe quelque chose.” (Marcel)*

Wissels van personeel, onregelmatige uurroosters of meerdere zorgprofessionals die elk met hun afgebakende taak langskomen, zorgen er voor dat de vertrouwensrelatie moeizaam of niet tot stand komt. Gebruikers verkiezen dat steeds dezelfde zorgverstrekkers hen ondersteunen en dit op de afgesproken tijdstippen. Er moet een **match zijn tussen zorgverstrekker en gebruiker**, vandaar dat personeelwissels best gemeden worden. Eens men vertrouwen kan opbouwen, heeft men ook minder angst voor misbruiken.

Bij thuisverpleegkundigen is het afspraakuur een rekbaar begrip en dat stoort de respondenten.

*“C’est très déterminé les tâches que peut faire l’aide familiale ou l’aide-ménagère. Mais faire rentrer une deuxième personne chez eux pour faire ça, c’est très difficile parce qu’il n’y a pas cette confiance et aider à se laver, aller à la wasserette, faire les papiers, se sont tous de choses très intimes. Ce serait bien si les mêmes personnes pouvaient faire plus que le ménage. (...) J’ai quelques fois l’expérience aussi, ils sont très concentrés sur ce qu’ils peuvent faire sans regarder trop à côté.” (zorgcoach 1)*

*“On m’envoyait des personnes différentes, une différente, il y celle qui vient l’avant midi, l’autre le matin. Je n’ai plus personne à la maison maintenant. Mon aide ne venait jamais quand il faut. Ou je demande qu’il vient à 15h, et il vient vers 19h. Dans les personnes qui ne viennent pas quand on veut, et comme on veut, on n’a plus confiance.” (Jafar, 77 jaar.)*

*“La chose la plus importante, c’est de pouvoir contacter la responsable, et s’arranger avec la personne qui vient, faire en sorte que les choses se passe parfaitement, c’est vrai que si la personne est très âgée, il faut pouvoir contacter le responsable.” (zorgcoach 1)*

Gebruikers van thuiszorg willen er op kunnen vertrouwen dat de professional **rekening houdt met de oudere zijn/haar wensen en situatie**. Er is daarvoor meer soepelheid nodig bij de invulling van de job. Als er klachten of problemen zijn, moet er een duidelijk aanspreekpunt zijn tot wie men zich kan wenden. Zo nodig moet een maatschappelijk werker of verantwoordelijke van de dienst tot aan huis van de mensen met een ondersteuningsnood gaan. Vaak zijn het ouderen of mensen die zich immers moeilijk kunnen verplaatsen. De respondenten wensen dat de verantwoordelijken van de diensten zich meer op het terrein begeben.

*“Il y a trois mois, j’ai dit à mon aide-ménagère (titres services) ce que j’attendais d’elle, les initiatives qu’elle devait prendre. Aujourd’hui, je l’ai nommé la gouvernante de la maison!” (Marcel)*

*“Même avec une attestation disant que vous ne pouvez pas vous déplacer, il n’était pas question qu’ils viennent jusque chez vous, ils n’ont pas accepté le certificat médical. L’assistance sociale devrait venir plus au domicile de la personne en ne pas attendre qu’on vienne dans son bureau.” (zorgcoach 2)*

Meerderen besloten dan ook te stoppen met gezinszorg. De blinde man stapte over naar het (veel duurdere) dienstenchequesysteem waar hij heel erg tevreden over is.

*“ J’ai eu une expérience douloureuse avec les aides, j’avais une aide, mais je déconseille à qui que ce soit, parce que je me suis retrouvé dans ma maison avec 22 sacs poubelles non sortis ! Elles faisaient à manger, mais il y avait des mouches partout ! (...) Je leur ai montré la porte et dit que je ne voulais plus jamais les voir. Et j’ai donc été contraint de faire appel à des titres services, qui me coutent évidemment plus cher que les aides à domicile du CPAS ou autres.” (Marcel)*

Dat de **maatschappelijk werker/sociaal assistent** een belangrijke rol speelt of zou moeten spelen in het begeleiden of doorverwijzen van hulpvragen, staat buiten kijf. Een aantal ervaringen waren op dat vlak ook heel positief, vooral met de maatschappelijk werkers van de ziekenhuizen.

*“C’est par la clinique, j’ai connu une très grande hospitalisation et c’est l’assistente sociale de l’hôpital où j’étais hospitalisé, qui a pris contact avec tous les services, il y avait la Vierge Noire, le CPAS ... Quand je suis sorti de l’hôpital, j’avais pour ainsi dire toutes les armes pour affronter ma nouvelle situation.” (Marcel)*

*“Il y a 10 ans, j’ai dû faire 20 séances de radiothérapie. C’était la Clinique de l’E. Et là, il y avait un service, j’ai eu les renseignements par l’assistente sociale de la clinique, qui venait chercher les gens gratuitement.” (Linda)*



De veelheid aan diensten en voorzieningen in Brussel maakt dan weer dat gebruikers ook kunnen veranderen en elders kunnen aankloppen wanneer ze ontevreden zijn. Deze **keuzerijkdom** - over de Gemeenschappen heen - is een van de niet te onderschatten troeven van Brussel.

*“A l’époque, ma mère était au home D, il y avait une autre directrice, il y avait d’autres personnes qui rouspétaient. J’y habitais ici tout près et je l’ai changée et elle est venue ici.” (Linda)*

*“Il y a déjà beaucoup de services qui existent, nous sommes à Bruxelles. Par commune, il y a d’autres services. (J’ai changé de service) et là je suis content.” (Marcel)*

**Zelf de regie in handen nemen**, een verantwoordelijke aanspreken, gehoord worden en kunnen opkomen voor zijn rechten en belangen is niet altijd vanzelfsprekend. Niet elke gebruiker is even mondig of heeft iemand aan zijn zijde om zijn belangen te bewaken of te verdedigen. Sommigen staan zelf sterk genoeg of hebben familieleden die hen hierin bijstaan. Maar als het gaat om alleenstaande ouderen, is het belangrijk dat ook iemand anders de belangen van de persoon mee bewaakt en verdedigt.

*“Si la personne est très âgée, c’est toujours bien s’il y a une troisième personne pour pouvoir contacter le responsable. Ca peut-être la famille. Mais le problème, c’est que souvent il n’y a pas de famille.” (zorgcoach 1)*

Waar halen gebruikers hun **bronnen en informatie**. Ze zijn toch van een en ander op de hoogte, of denken dit te weten van horen zeggen, uit de krant ... Ook brieven of folders die de mutualiteit verstuurt, worden gelezen.

*“- Interviewer: mais vous ne semblez pas reconnaître la mutuelle qui vous envoie des fascicules avec les informations? Si ? Souvent, ok (...), et vous les lisez?*

*- Linda: Oui, tout le temps.”*

Duidelijke aanspreekpunten, laagdrempelige contacten kunnen mensen helpen om hulp te vragen. Welke **rol een lokaal dienstencentrum** daarin speelt was niet voor iedereen duidelijk. De een ervaart het LDC als een plaats waar je altijd bij iemand terecht kan, anderen wisten het niet of hadden er zelf geen ervaring mee.

*“A (~) on a toujours contact avec un personne ou autre, comme il y a plein de services, il y a toujours quelqu’un chez qui on peut aller pour tel problème.” (Françoise)*

*“- Interviewer: est-ce que vous avez déjà demandé de l’aide ici au centre?*

*- Maritette: Non, non jamais. Mais je sais qu’il y a une assistante sociale qui travaillait avant à la commune, des fois elle vient ici comme bénévole quand on a besoin d’un renseignement.”*

Het **belang van de maaltijd** die door het dienstencentrum wordt aangeboden kan niet worden onderschat om de drempels tot zorg te verlagen. Goed en lekker eten wordt als zeer belangrijk ervaren. De kwaliteit van de geboden maaltijd maakt een lokaal dienstencentrum al dan niet aantrekkelijk. Eens de gebruikers deelgenomen hebben aan de maaltijd, zijn ze ook makkelijker bereid te participeren aan de aangeboden activiteiten.

Tot slot werd ook (het gebrek aan) **ondersteuning voor mobiliteit** aangehaald. Sommige lokale dienstencentra hebben zelf een vervoersdienst voor gebruikers die erg gewaardeerd wordt. Verschillende deelnemers deden al beroep op een vorm van sociaal vervoer om tot een zorgverlener of ziekenhuis te geraken. Slechte ervaringen met dergelijke diensten doen ook hier weer mensen overstappen naar veel duurdere alternatieven zoals taxi’s om naar een afspraak of het ziekenhuis te gaan. Een gemeente geeft hiervoor financiële tussenkomsten, maar deze stellen volgens een gebruiker nauwelijks iets voor. Er is al gewezen op de behoefte dat maatschappelijk werkers zich meer naar het huis van de zorgbehoevende zouden begeven als deze niet (meer) in staat is zich makkelijk te verplaatsen. Ook huisartsen lijken minder aan huis te komen, al zijn de ervaringen hieromtrent verdeeld.

*“- Jafar: Moi maintenant j’ai besoin encore d’aller à l’hôpital pour mon traitement 5 fois par mois*

*- Interviewer: Et comment vous y allez ?*

*- Jafar: Avec le service de transport social.*

*- Françoise: A E. mais je ne sais pas si ça existe dans tous les commune, il y a le Contact Plus. Et là les personnes de plus 75 ans ont le droit à des chèques taxi de 5 euros, je pense.*

*- Marcel: Mais ce n’est que 5 euro par mois ou 15 euro par trimestre.*

*- Françoise: C’est un service de la commune. Ils font des ramassages organisés. Ils peuvent envoyer quelqu’un pour aller chercher quelqu’un.*

*- Interviewer: Et ça fonctionne bien?*

- Marcel: Moi, je dis non. Un jour je les ai contacté, je leur ai dit ce qu'il 'était passé, j'ai vu madame J. Ils m'ont mis à la clinique Saint-Luc à 10 heures. Il était 14h et ils étaient toujours absents. J'ai téléphoné tout le temps; ni le chauffeur, ni l'accompagnatrice, ils n'étaient pas contactables. Ils m'ont laissé dans le hall de l'UCL. Si je vous décris l'UCL: 55 étages, 26.000 personnes qui entrent là tous les jours, 5.000 personnes qui travaillent là. Non, Contact Plus, je suis totalement déçu. Je ne travaille plus jamais avec eux."



### 3.4 Personen met een fysieke of sensorische beperking

De groep bestond uit vijf deelnemers en vond plaats in een lokaal dienstencentrum. Vier van de deelnemers hadden een verminderde mobiliteit, twee zaten in een elektrische rolstoel. Eén mannelijke deelnemer was volledig blind. Tijdens het gesprek werd er gevraagd naar hun ervaringen met de hulpverlening en hun toegang daartoe. Er werd ook gesproken over hun ervaringen als persoon met een beperking in de maatschappij. Als eerste kwam naar voren dat de deelnemers veel waarde hechten aan het behouden van hun **autonomie**, het zelfstandig blijven wonen. Autonomie wordt gedefinieerd als zelf keuzes kunnen maken in de zorg en in de woonomgeving die zij wensen:

*“Vrijheid in beslissen, vrijheid in ik wil dat of ik wil dat niet.” (Marianne, 44 jaar)*

*“En daar moet je u bij neerleggen, dat niet alles kan zoals je het graag zou willen. Dat is nu eenmaal de beperking die wij hebben. Of dat nu een fysieke of een visuele of gelijk welke is. Maar die is er en daar moet je zo goed en zo kwaad mogelijk mee doen wat je wilt. En af en toe loop je een keer tegen de muur. Letterlijk of figuurlijk.” (Roland, blind, 59 jaar)*

De respondenten willen ook vrijheid in het **kiezen van de hulpverlener** die aan huis komt en hun in de dagdagelijkse zaken helpt, zoals: in of uit bed komen, naar een concert gaan of op het knopje van de PowerPointpresentatie duwen:

*“Dus ja, dan ben je verplicht om diensten zoals (~) te aanvaarden en dan als ik vraag van: ah mag ik Magda hebben? Ah nee, jullie mogen geen affiniteiten hebben met de dienstverleners. Dus wij kiezen wie bij u komt.” (Hafida, 45 jaar)*

Er is geen echte keuze volgens de respondenten want als je niet tevreden bent over een gezinszorger, dan heb je er gewoon geen en dan zit je opgesloten in je huis. Ook zijn de **thuiszorgdiensten weinig flexibel**. Nachtzorg is er bijvoorbeeld niet en je kan niet kiezen wie aan huis komt. Als je niet tevreden bent over een persoon dan zal je het er toch mee moeten doen.

*“Ge zijt een verborgen burger, die ergens in een appartementje zit weg te kwijnen.” (...) In een instelling komen die vrijwilligers af en toe per dag, die je misschien met carnaval gaan opschminken of een toerke met u in de tuin gaan doen, maar zelfs dat hebt ge niet.” (Hafida, 45 jaar)*

Verder wordt er nog gesproken over **informele zorg en mantelzorg**. Ze maken allemaal wel gebruik van deze zorg, maar er wordt ook duidelijk aangegeven dat dit ook zijn limieten heeft.

*“Meestal ga ik alleen, of met mijn moeder. Mijn moeder gaat soms mee om te helpen. Anders mijn vrienden ofzo. (...) Nu heb ik nog veel ondersteuning van mijn mama. Dat is ook allemaal ... Dat heb ik nu en dat zal ook stoppen hé. Mijn moeder gaat ook niet overleven, hé.” (Rik, 45 jaar)*

*“Het jaar daarop zijn ze mij niet meer komen halen, hé. Wat ook te begrijpen is. Je gaat naar een festival, je drinkt een glaasje, en dan moet je ook nog 3 kilometer met iemand mee in een rolstoel om 2u. in de ochtend. Ge kunt dat 1x doen, ge kunt dat 2x doen, maar ge kunt niet verwachten dat mensen dat levenslang doen, hé. Dus als ze afkomen met die vermaatschappelijking van de zorg, ja make me laugh.” (Hafida, 45 jaar)*

Ook **lotgenotencontact en peer-to-peer counseling** wordt door de groep aangehaald als een waardevol iets.

*“(...) waar dat iedereen zijn manier van hoe dat je het allemaal oplost om in het leven te staan met een beperking. Dat je dat eigenlijk deelt met andere mensen. Hoe dat je het oplost voor bijvoorbeeld uw ondersteuning thuis: om te poetsen. Hoe doe je dat? En wat heb je en hoe doe je het voor je vervoer en hoe doe je het zo en zo en zo. Al die thema's, waar je dagelijks mee in aanraking komt. Dat werd een beetje per thema per bijeenkomst zo wat allé opengetrokken door de mensen die erin staan.” (Marianne, 44 jaar)*

*“Je kunt inderdaad heel veel van elkaar leren. Bij de vereniging voor de blinden en slechtzienden doet dat ook. Ze doen regelmatig ne keer activiteiten en we voorzien altijd wel een beetje ruimte dat mensen elkaar eens een keer kunnen, met mekaar eens kunnen babbelen, dan hoor je wel eens ne keer van de een of de andere van: hoe doe je dit en hoe doe je dat? En soms, ja ... geef je raad aan iemand anders en omgekeerd. Ik vind dat altijd wel heel verrijkend om zo te horen hoe dat andere mensen zich met de middelen die er zijn en met de mogelijkheden die er nog wel zijn, probeerden hun weg in het leven te vinden. En ik vind dat heel belangrijk dat er zo een*

*verenigingen zijn waar dat we indertijd eens gewoon mogen zijn zonder veel complimenten en veel vragen en gedoe. Gewoon eens een keer kunnen zeggen wat we willen zeggen en gewoon ook mekaar een beetje ondersteunen. Ik vind dat voor mezelf wel heel belangrijk.” (Roland)*

De **complexiteit van de organisatie van de zorg** kwam sterk naar voren bij alle deelnemers. Hoe de weg te vinden naar de diensten, waar te beginnen. Het herhaaldelijk steeds opnieuw aan verschillende instanties (mutualiteit, sociale woningbouw, openbaar vervoer ...) moeten bewijzen van de handicap, leidt tot frustraties. Dit moet in veel gevallen jaarlijks opnieuw bewezen worden, terwijl bij sommigen de handicap altijd hetzelfde blijft. Roland moet naar eigen zeggen elk jaar opnieuw invullen dat hij blind is.

*“Eigenlijk is dat bij mij één van de redenen geweest waarom ik nooit een persoonlijke assistentie of gebruikersbudget of wat dan ook heb aangevraagd. Gewoon alle papieren rompslomp die er is. Maar kijk, daar heb ik dan al iemand voor nodig om die in te vullen. Want dat kan ik zelf niet doen.” (Roland)*

*“Ge hebt niks voor niks, allee en dat zou eigenlijk een beetje minder complex allemaal moeten worden zodanig dat ge geen jaren moet wachten op ondersteuning of ja elke keer bewijzen van hebt ge die beperking wel en nog ne keer en is 't wel goe? We hebben daar geen behoefte aan om dat elke keer ... 't Is al erg genoeg dat we daarmee moeten leven, denk ik, dat ge dat dan elke keer nog ne keer moet een papierke en nog ne keer een dingske, en dat is nog niet volledig en nog ne keer een vragenlijst ...” (Marianne)*

Ook de zeer ingewikkelde **procedure** voor het aanvragen van een **persoonsvolgend budget** kwam sterk aan bod. Het lijkt volgens de respondenten alsof het zo moeilijk mogelijk gemaakt wordt om een budget aan te vragen, om mensen te ontmoedigen er aan te beginnen.

*“Je moet een hele procedure aflopen, hé. Een ondersteuningsplan opmaken, een multidisciplinair team u laten herinschalen. En dan op de prioriteitencommissie komen, waar ook een dame in een rolstoel zat en mij aankeek en zei tegen mij: maar als je zoveel ondersteuningsnood hebt, kun je toch beter naar een instelling gaan?” (Hafida, 45 jaar)*

*“- Roland: Eigenlijk moet je altijd een klein beetje liegen.*

*- Marianne: Dat is, maar ja, ne mens is eerlijk.*

*- Roland: Ik weet het.*

- Interviewer: *ge zegt liegen Roland, in welke zin liegen?*

- Roland: *In de zin van: ge kunt bepalen, maar ge moet eigenlijk zeggen dat ge het niet kunt. Het is cru dat ik dat hier zo stel, hé, maar dat is eigenlijk wel de realiteit, want anders heb je helemaal niks niet meer. Dan stellen ze zo van die vragen: kunde gij u aankleden? Ja aankleden kan ik wel, maar als ik kleren moet kopen dan heb ik wel iemand nodig. En dus ja, wat moet je daarop antwoorden? Niet helemaal. Ja en zo van die, ja eigenlijk, ja, kleine leugentjes om toch een beetje min of meer te krijgen waar je recht op hebt."*

En als men dan een goedkeuring krijgt, komt men op een **wachtlijst** en is het nog onduidelijk wanneer het persoonsvolgend budget daadwerkelijk toegekend zal worden. Een van de deelnemers in een elektrische rolstoel was al drie jaar aan het wachten op een budget.

*"Dus ik was op zoek naar een assistent, dus naar een ... Dat was toen in de tijd nog PAB, en dat vond ik dan het best mogelijke scenario. En ja.. Toen was dat echt belangrijk. Voor mij was dat ook dringend. Maar ja, ze zeggen dat heel veel \*\*\* daar niet meteen op hebben ingepikt en nu drie jaar later heb ik het nog altijd niet. Ik ben nog altijd aan het wachten. Maar nu heb ik het ook dringend nodig, want ik leef nu alleen, maar ik heb dus dat.. zou ik een assistent hebben dat zou veel gemakkelijker zijn want nu hang ik van familie af die tussen 5 en 7 of 8u komen, maar dat is niet genoeg. Dus ik zou mijn plan willen trekken, heel graag, maar dat gaat niet. Ze hebben gezegd dat ik teveel sociaal contact heb. (...) Maar dat is het geval niet, allé. Zo groot is dat netwerk dus niet. Ik zeg van waar halen ze het eigenlijk?" (Veronique, 41 jaar)*

Daarnaast is **mobiliteit** een groot probleem in de groep, zowel in de zin van flexibiliteit als betaalbaarheid. Openbaar vervoer is niet toegankelijk en de betaalbare diensten die wel toegankelijk zijn, zijn weinig flexibel. De toegankelijke en meer flexibele vervoersdiensten zijn erg duur.

"- Interviewer: *hoeveel kost dat?*

- Marianne: *Dat wil je niet weten. Dan val je van je stoel.*

- Hafida: *Er zijn forfaits bijvoorbeeld. Ik heb een forfait om van Brussel-Stad naar Laken te gaan, naar het revalidatiecentrum, een forfait van 59 euro.*

- Interviewer: *Enkel?*

- Hafida: *Knikt ja. En je kunt daar een dienstencheque voor gebruiken, dus dan gaat er 22 euro vanaf. Maar die 22 euro kunnen ze er alleen maar vanaf trekken als die chauffeur een uur voor u gereden heeft. Dus alles moet je*

*berekenen, dus per maand. Soms als je heel veel ritten doet per maand, dan betaal je minder, maar dan moet je wel dertig dienstencheques geven, of 32 dienstencheques geven, want dan kunnen zij dus die financiering daar vanaf trekken. Als ik naar mijn geboortestad wil gaan, mijn ouders gaan bezoeken, dat kost 389 euro met taxi H."*

Naast de **betalbaarheid** van het aangepast vervoer, wordt ook gesproken over de betaalbaarheid van de ondersteuning . Respondenten geven aan dat persoonlijke assistentie snel 26 tot 40 euro per uur kost. Deze hoge prijzen zorgen ervoor dat de respondenten naar creatieve oplossingen zoeken om toch rond te komen met het beschikbare budget. Zo was er een deelnemer die zelf studenten inhuurde voor de ondersteuning.

*"Dan neem je iemand via interim aan, of dan geef je een student een contract. Want je moet het doen met de middelen die je hebt. Dus je wordt dan ja, heel creatief. Supercreatief en je hebt nachtelijke assistentie nodig, ik heb een student die ik een contract van bode heb moeten geven. Van bode, dat dat nog bestaat." (Hafida)*

Ook wordt er door allen gesproken over het ervaren van een **gebrek aan respect**. Zowel in de maatschappij als door het personeel van de diensten waar men mee in aanraking komt. Deze getuigenissen doen vragen stellen in hoeverre 'meer zorg in de samenleving' voldoende draagvlak bij de gewone bevolking heeft.

*"Stom voorbeeld: Ik ga met een goede kameraad een pint drinken. Oké, die kameraad is goed ziende. Zij (bediening in het café) gaan dan aan mijn kameraad gaan vragen 'wat wil meneer drinken?' Dat zijn zo van die dingen dat ge zegt van: Eh jonge, ik kan dat zelf wel zeggen, hé." (Roland)*

*"- Marianne: Je kunt niet iemand veroordelen of beoordelen als je ze niet kent of niet.. Allé, en dat gebeurt nu wel een beetje, denk ik. Zo van: ja die zit in een rolstoel allé die zal wel dom zijn en die zal dan wel niet kunnen spreken zo. Allé, zo een beetje dat, hé? Ik heb dat gehad als ze tegen mijn begeleider spreken en niet tegen mij. Dan zeg ik van: huh?  
- Rik: Ja, ik ken dat."*

Hafida had daaromtrent wel een goede strategie:

*"Het eerste wat ik mijn assistentie aanleer is: jullie mogen nooit het woord voor mij opnemen. En dus die leren dan te zeggen: ze bijt niet of je kunt met haar praten. Echt als eye-opener, hé. Dat die mensen ook zo iets hebben van:*



*oei ja, we moeten het aan haar vragen. Of dat ze zeggen van: ik werk voor haar. En dan hebben ze zo iets van: ah, die heeft haar secretaresse mee. Want een persoonlijk assistent dat kennen ze niet. Iemand die ondersteunt.”*  
(Hafida)

Het **belang van vertrouwen** in mensen en diensten wordt meermaals onderstreept, maar is dan ook over het algemeen laag: er is weinig flexibiliteit, men wordt slecht geïnformeerd, procedures zijn complex en er is een gebrek aan respect. Om er de moed in te houden worden ook positieve ervaringen benoemd.

*“Vertrouwen weet ge, ge moet het gewoon zelf allemaal uitzoeken, hé en dat is al niet goed denk ik, hé. Dus als ze vertrouwen willen wekken of als ze kort bij de mensen willen staan, maakt het dan gemakkelijk voor iedereen, hé. Niet dat ge moet denken van ‘ha ik moet naar daar lopen voor dat papierke, ik moet naar ginder voor dat ander papierke’, en dan de ene weet niks van die andere.”* (Marianne)

*“Ge blijft waakzaam, sorry ge hebt geen keus. Met alles en iedereen, zowel met assistenten zelf, ge moet waakzaam blijven. Da’s niet fijn maar ge hebt geen keus, anders nemen zij het over.”* (Hafida)

*“- Veronique: Dat hangt ervan af van wie. Ik vind toch er zijn er die echt weten wat ze moeten doen en die zijn veel socialer en zo en daar gaat ge dan toch vertrouwen in hebben.*

*- Hafida: Dat geeft toch al een beetje voldoening en dat motiveert om te kunnen blijven geloven in de goedheid en in de mens. Anders zou je gewoon verbitterd geraken.”*

De groep looft wel de Brusselse **diversiteit** en het grote cultuuraanbod.

*“Wat ik fantastisch vind in Brussel is die diversiteit en euhm ja overvloed aan cultuur. Waardoor ik hier ook ben blijven plakken.”* (Hafida)

*“Via eigenlijk werk en dan ja, mijn vrouw tegengekomen hier in Brussel en ja hier in Brussel blijven hangen. Maar nu dat ik hier ben, ben ik ook van zin om hier te blijven. Euhm waarom? Ook omwille van die diversiteit. De vele mogelijkheden die je hier hebt qua cultuur, ook gelijk wat dat je je maar kunt bedenken.”* (Roland)

### 3.5 Personen met een verstandelijke beperking

De vijf deelnemers aan deze focusgroep werden vergezeld door hun begeleider die als observator bij het gesprek aanwezig bleef. Alle deelnemers gaven aan dat zij **via ouders, familieleden of andere hulpverleners contact hebben gevonden** met hun huidige begeleidingsdienst.

*“Euh, ik heb voor dat ik in T. zat, heb ik euh eerst in L. gezeten, 10 jaar. Als klein manneke al, omdat ik had speciaal onderwijs nodig vanwege mijn autisme. En mijn ouders konden dus mij niet letterlijk iedere dag van die school gaan halen en daarom hebben ze mij dus op het internaat van die school gezet. Ik heb daar dan 10 jaar lang gezeten, en dan ben ik daar moeten weggaan vanwege bepaalde omstandigheden. En dan heb ik een jaar en half gezeten in O., in Haren, eigenlijk ook nog in Brussel. Dat was maar een tijdelijk verblijf. En één van de stagiairs dat daar was, kreeg dus als opdracht een plek voor mij te zoeken, waar ik dan na het verblijf in O. kon blijven. Maar ze vroegen naar mijn keuze wat ik het liefst zou hebben en ik had gevraagd om alleen te kunnen wonen en zij hebben dan gezocht naar begeleid wonen en zij kwamen dan uit op T.” (Tom, 23 jaar)*

De jongvolwassenen zijn meestal van een multifunctioneel centrum of school bijzonder onderwijs naar de volwassenhulpverlening gegaan. De meesten ontvangen dus al “levenslang” begeleiding. Opvallend is het onderliggende **patroon van het eerst allemaal zelf te willen proberen en doen (met faalervaringen) en dan doorverwijzing naar de huidige dienst**. Deze deelnemer blikt terug op zijn parcours richting bijzonder onderwijs en voorziening:

*“Ik ben op mijn 8ste toen ik naar België kwam. En toen heb ik heel lange tijd, zonder begeleider of dinge gehad. Omdat mijn ouders, die wisten dat niet, dat ik gehandicapt ben. Omdat mijn, omdat ik vroeger ging ik nog naar de lagere school moeten gaan en dan ben ik naar beroepsschool moeten gaan (...) en dat ging niet zo goed. En dan ben ik naar BuSo-school gegaan. Dat ging stukken beter. En dan ben ik in internaat. Met mijn ouders en de begeleiding van in het internaat, zag dat ik een paar afwijkingen had dan normale kinderen. En dan is er steun tot mijn 21ste en dan hebben de maatschappelijk werkster een plaats gezocht voor mij.” (Lin, 32 jaar)*

Een andere deelnemster getuigt over haar hobbelige parcours waarbij informele zorg en crisisopvang een rol hebben gespeeld.

*“Eerst woonde ik bij mijn zus. Ze heeft in het ziekenhuis gelegen ook. En ja, ik kon daar niet blijven wonen omdat ze zo lang opgenomen was. En dan hebben ze papieren gebracht naar het ziekenhuis en is er een verpleegster afgekomen en nog een verpleegster. (...) En dan moesten we papieren regelen dat ik daar maar een maand niet meer had om te wonen. Maar als ik nog wilde kon ik nog naar mijn huis gaan tot die datum. De laatste van december. Da's al 2 jaar bijna. (...) Ik heb moeten kijken om bij mijn mama te gaan wonen of bij mijn broer of iemand anders van familie, maar we moesten een oplossing vinden, ik had een datum gekregen van die dag ga je op ontslag en dan moet je iets gevonden hebben en mijn ma heeft dan gezegd: kom bij ons wonen tot als ge iets anders hebt gevonden.” (Nadia)*

**Informeel steun en vriendschappen** komt meermaals aan bod. Ouders nemen een belangrijke plaats in maar meerdere deelnemers vertellen ook dat ze zich liever tot hun vrienden of begeleider richten wanneer ze met iets worstelen.

*“- Lin: Ik kreeg veel steun van mijn mama en papa. Een tijdje terug heb ik een heel jaar therapie gevolgd. Ja, als ik moeilijk heb iets te vertellen, ik ben niet zo iemand die rap iets gaat vertellen aan iemand anders. Mijn mama en papa zeggen dat ik heel veel opkrop.*

*- Sabrina (31 jaar): En tegen de vrienden. Dat vertel ik. Goeie vrienden.*

*- Nadia: Ik ben ook zo. Aan goeie vrienden zal ik meer vertellen dat ik kwijt wil dan aan familie direct.*

*- Lin: Nu als ik het echt heeeeeeel moeilijk heb, ik heb een tele, iphone, gsm. Ik kan altijd mijn mama en papa bellen.”*

**De afhankelijkheid en het vertrouwen in het (informeel) netwerk is groot.** Gezien hun verstandelijke beperking, waren deelnemers aangewezen op een bewindvoerder om hun zaken te regelen en administratie op te volgen zoals betalingen van huur, en andere facturen. Enkelen vertrouwden dit toe aan familieleden - ouders, broer, zus. Voor anderen werd een advocaat aangesteld, soms omwille van negatieve ervaringen met het informele netwerk.

*“Ja, bij ons thuis is mijn mama bewindvoerder. Omdat euh, ik wou geen advocaat. Ofwel doe ik het zelf, ofwel doet mijn mama dat. Ik heb besloten dan ja. Omdat bewindvoering kost me geld. Dat kost me 10% inkomen dat ge moet afstaan aan de bewindvoering.” (Lin)*

*“Ja want dus mijn broer, de bewindvoerder vroeger, en dat was “wat doen jullie met jullie geld? Dat is wel mijn geld, he. Wat doen jullie daarmee. En ik zei, Rudy, dat zijn u zaken niet. (...) En het was de telefoon, het water niet betaald, het gas was niet betaald, electriek was niet betaald. Ja, en dat is dus sinds dat wij veranderd zijn van bewindvoering en dat wij dus onze advocaat hebben, hebben wij geen problemen.” (Lydia, 63 jaar)*

**Goede burenen worden geapprecieerd.** Afhankelijk van de woonvorm is het contact met de burenen anders. Soms krijgen ze hulp (vooral de ouderen) van de burenen, bij boodschappen of klusjes. Mensen die wonen in een studio of ondersteuning krijgen via begeleid wonen hebben meer contact met de medeburenen, waarbij zij praktische hulp geven. De **wederkerigheid in de contacten** is belangrijk: Het gaat niet alleen om hulp krijgen, maar ook om zelf hulp bieden. Een deelnemer vertelt dat ze een jongen met een beperking opvangt naast haar eigen zoon.

*“En mijn buurman, als we dus euh boodschappen gaan doen euh, die helpt ... Die is ook euh, die heeft ook een beperking, maar da's nen hele vriendelijke meneer rechtover ons. En die helpt ons met de boodschappen uit de wagen van de begeleidster.” (Lydia)*

*“Ik help mijnen overbuur geregeld. Mijn overbuur is een vrouw van 60 jaar. Maar ze kan niet zo heel veel en als ze naar de winkel gaat, pakt ze altijd ne caddy mee.” (Tom)*

*“Wat ik nog vergeten te zeggen heb. Ik, met mijn goed hart dat ik heb, ik vang ook een jongen op die een beperking heeft.” (Lydia)*

Meerdere deelnemers storen zich ook aan de **moeilijke, fysieke, toegankelijkheid van Brussel**. De kwaliteit van de wegen is voor sommigen beangstigend en heeft al tot valpartijen geleid. Ook het veiligheidsgevoel en de tevredenheid van de buurt verschilt per deelnemer.

*“Dat was op een stuk, dat is daar ne metro aan, die gaat naar de midi. En die gaat dan tot een zeker punt, en daar komen nog de dinges, de trams en de bussen. En het was plat en ik was naar van voor gevallen.” (Fernand, 70 jaar)*

De deelnemers benoemden geen drempels in het ander aanbod omdat dit allemaal via de begeleider gebeurt. Afspraken met de dokter, offertes ... worden door de begeleiding geregeld. De deelnemers stelden wel wat zij van **een goede**

**begeleider** verwachten. Elementen zoals bereikbaarheid, begrip, warmte, geduld en out-of-the-box werden geapprecieerd.

*“Mijn begeleider, is iemand die altijd voor mij klaar staat.” (Lin)*

*“De begeleiding zijn altijd in de weer. Zij zullen nooit ons in de steek laten. Ik krijg, ik krijg maandagavond in mijn bakske, mag ik zelf, mag ik zelf kiezen welk beleg. En dan zeggen Kathleen of iemand anders 'zeg uh, welk beleg dat ik nodig heb voor maandag, dinsdag, donderdag, he'. Dan heb ik nooit geen klagen over de begeleiding. Altijd goed in de weer voor ons.” (Sofie, 38 jaar)*

Bemoeizucht, liever niet.

*“En hij heeft mij gezegd: ja, ik heb een dienst gevonden. Dat noemt B. Ik zeg maar wat houdt da juist in? Ah, da weet ik niet euhm... U zult dat wel horen (...). Ik zeg, oh, oh, wat is dat voor iets? Ja, dat ik een beetje twijfelde. Wat gaat dat zijn? Gaan ze ons niet teveel bemoeien met ons privéleven?” (Lydia)*

*“Maar met begeleidend wonen ben ik ook tevreden, want allé de begeleiding komen wel geregeld kijken, maar niet dat ge zegt iedere dag. Ene keer in de week of ene keer om de week. Want ik zie de begeleiding ook vaak als ik binnenkom van bijvoorbeeld ne keer te gaan wandelen, of van bij mijn vrienden kom. Dan zie ik de begeleiding en dan weten ze dat ik er ben en dan vragen ze ne keer ‘hoe is het met u?’” (Tom)*

De jonge deelnemers kunnen duidelijk met technologie om, ze hebben allen een **smartphone**, maar gebruiken het **vooral voor communicatie en entertainment**. Iemand zei ook dat ze enkel maar een smartphone had en geen PC.

*“ Voor bellen en berichten is het wel, op YouTube kijk is ook soms. Liedjes beluisteren op mijn gsm. Dat vind ik ook wel goed, dat ik met YouTube kan werken. Iets opzoeken en bon ik heb geen computer he. Enkel mijn gsm met internet.” (Nadia)*

De deelnemers hebben allen een **persoonsvolgend budget**, ze geven het in voucher aan de begeleiding omdat ze het zelf moeilijk vinden om te beheren. Sommige deelnemers gaven aan dat het leven wel duurder is geworden door de persoonsvolgende financiering (de woon- en leefkosten) en bij sommige personen was de budgetgrootte niet voldoende.

*“Ja, de facturen zijn er wel duurder op geworden ook. In ‘t begin moest ik eerst, allé, toen dat het nog het vorig regelement was, moest ik ongeveer een 4 à 500 euro in de maand betalen. En met het nieuwe reglement, zelf met de voucher, moet ik bijna een duizend euro betalen.” (Tom)*



### 3.6 Personen met een psychische kwetsbaarheid

Deze kleine focusgroep van vier personen vond plaats in een laagdrempelige ontmoetingsruimte voor mensen die psychiatrische zorg nodig hebben in het centrum van de stad. De meesten die hier over de vloer komen voor een koffie en/of een overleg zijn lotgenoten. In deze groep zat ook iemand die heel actief vrijwilligerswerk doet in de buurt en zich het lot aantrekt van buurtbewoners in nood. Ze kent de problemen en de ruwe kantjes van de stad door en door.

Ondanks de ruwe kantjes, de verhalen over dakloze gezinnen en de miserie, klonk de focusgroep wel af en toe als een lofrede over Brussel als stad. De deelnemers waren **zeer tevreden over de grootstad: het culturele aanbod, de anonimiteit, de diversiteit en de vlotheid van het openbaar vervoer. Ook de hoeveelheid en de diversiteit van het zorgaanbod** werd benoemd:

*“Ik ben naar Brussel verhuisd wegens het goede netwerk van de zorg.” (Filip, 50 jaar, alleenstaand)*

Enkel als je **als nieuwkomer** aankomt in de stad, **is het wel je weg zoeken**. Dit komt ook terug in de andere focusgroepen. Het is niet gemakkelijk om je weg te vinden, maar eens je de systemen doorhebt gaat er een wereld voor je open;

*“Als Vlaming te Brussel, ik kom zogezegd van Vlaams-Brabant is het in het begin soms niet makkelijk om te wonen in Brussel. Je weet niks, mijn psychiater in Vilvoorde gaat niet zeggen je moet daar gaan in Vilvoorde, Brussel ... die weet daar niks van, hé. Die dingen zijn moeilijk, maar eens je zo gelanceerd bent dan vind je wel makkelijk hulp, hé. Het begin is moeilijk.” (Filip)*

Toch gaat iemand naar Oostende verhuizen. Ondanks haar eigen mening, is haar partner Brussel beu, er zijn te veel vreemdelingen en mensen zijn hier niet vriendelijk. Oostende is kleinschaliger en ze kan haar verwachtingen daar vrij goed over verwoorden. Ze verwacht minder **versnippering van het aanbod** en duidelijk de weg te vinden omdat het dienstenaanbod er geconcentreerder is in een paar organisaties. *“Het dagcentrum is daar allemaal één pakket.”* Bovendien verwacht ze meer convivialiteit vanuit de bevolking:

*“We zaten daar eens op een bank, er passeert iemand. ‘Smakelijk’ zegt hij. Dat moet je hier in Brussel niet proberen ze.” (Nadine, 44 jaar, gehuwd en mama)*

Verder is er ook een gesprek over de mensen met psychische problemen in het straatbeeld en in de omgeving van vrienden en kennissen. Wonen in deze buurt, waar soms de daklozen in je portiek slapen en of waar ook **mensen zonder papieren psychische problemen** hebben, maakt het leven er wel zwaar:

*“Op dit ogenblik zijn er tussen de sans-papiers, mensen zonder documenten, heel veel die problemen hebben, hé, die echt problemen hebben. Ik ga in een opvangcentrum helpen. Daar is nu een jong gastje, een vluchteling en die heeft geprobeerd om zich te verwonden. Hij is heel vriendelijk als hij me ziet: mama, mama, mama. Dat is niet gezond, hé, versta je? Maar hij is heel slim. Op een dag hoorde ik een gesprek tussen een sociale werker en hem om hem ergens naar een instelling te krijgen voor onderzoek, naar een psychiatrie. Hij dacht: je wilt mij ergens wegsteken, niets van, hé. En hij heeft het niet gedaan. (...) ja, en de schrik om niet meer vrij te zijn, hé.” (Jeanne, 84 jaar, alleenstaand)*

In hun eigen netwerk kennen ze **mensen die geen hulp willen**. Voor sommigen in hun omgeving is het al te laat. Emine vindt dit spijtig: ze heeft vrienden gehad die volgens haar mogelijkheden hebben gehad en ze toch niet hebben gegrepen. Ze vindt dat niet alleen spijtig maar ook egoïstisch en lijkt er wel door gekwetst. Er is daarnaast een verhaal over **vraagverlegenheid** en een onrechtstreeks pleidooi voor de **automatische toekenning van rechten**.

*“Als we onze rechten niet opeisen, dan laten ze het gewoon vergeten. En nu dan sturen ze acht papieren voor in te vullen van ieder jaar van uw inkomen. Ik stuur dat mooi op, aangetekend. Silence complet. Dus geen antwoord meer.” (Jeanne)*

De meeste personen zijn van Vlaanderen naar Brussel verhuisd. Ze hebben een voorgeschiedenis met de residentiele psychiatrie, en zijn tevreden van de huidige hulpverlening en met het begeleid wonen. De deelnemers geven aan dat **hun (Vlaamse) hulpverleners niet op de hoogte lijken te zijn van het aanbod in Brussel**.

*“Ik heb hier ook in Vlaamse ziekenhuizen gezeten, hé. En daar wisten ze ook niet veel van Brussel.” (Emine, 43 jaar)*



Ze geven aan dat ze wel via bestaande hulpverlening een formeel netwerk hebben opgebouwd. Met de familie is het niet altijd even gemakkelijk .

*“Het probleem was de communicatie tussen mijn zussen en mijn familie ging niet goed door.” (Emine)*

Toch geeft een andere persoon aan dat zijn broer wellicht de belangrijkste en betrouwbaarste schakel voor hem is, boven de hulpverleners.

*“Mijn contactpersoon is mijn broer. Ik zeg niet beschut wonen of zo, ik zeg mijn broer.” (Filip)*

De sprekers geven aan dat ze ook het **internet gebruiken om te zoeken naar een aanbod**. Het huidige (in)formele zorgnetwerk is tot stand gekomen omdat de sprekers deels doorverwezen worden door bestaande hulpverleners, en deels ook zelf op zoek gaan via het internet. Het nadeel hiervan is dat zij voornamelijk contact hebben met lotgenoten en hulpverleners. Ze hebben weinig informele contacten daarbuiten. Filip vult aan met de vaststelling dat zij eigenlijk geen vrienden hebben, maar vooral lotgenoten.

Een deelnemer spreekt ook over betaalbaarheid. Door haar beperkte pensioen is ze gaan aankloppen bij de mutualiteit. Dat was haar opstart naar hulpverlening. Ze heeft heel erg moeten trekken en sleuren om haar weg te vinden in het **complexe systeem van tegemoetkomingen**. Van mutualiteit, naar stadshuis (OCMW), naar de Rijkdienst voor Sociale Zekerheid, naar een “virtuele dienst die vakantiegeld regelt”. Andere respondenten beamen het ook dat de trajecten en informatie niet altijd duidelijk zijn en dat het soms ook van het kastje naar de muur is.

*“Het feit dat je hier terecht komt, stoot je soms uw hoofd aan... Als je zelf hulp nodig hebt dat je dan in je jou blijft staan. Ik ga daar een voorbeeld van geven dus. Ja, sorry dat ik dat zeg, ik krijg dus... De mensen die in het onderwijs hebben gestaan krijgen goed inkomen hier in België, dus voor pensioen. Maar dus voor mensen die in Congo gewerkt hebben als missionaris telt dat niet. Dus je begint met 640 euro inkomen, voor pensioen. Natuurlijk als je moet huren, daar kun je niet mee rondkomen. Dan heb ik de eerste keer gevoeld, wat dat wilt zeggen om hulp te vragen. Dus ik ging naar de mutualiteit en ze zeggen ja ik denk wel dat jij genoeg hebt. Maar ga een keer naar het stadshuis. Dan sta je in de rij in het stadshuis in T. en dan ‘madam, wat wil je? Ik zeg ik kom daarvoor en dan zeggen ze hier is telefoonnummer van de zuid ... En dan sta je daar, hé. Als je kunt je plan*

*trekken is dat goed, maar dat helpen, ook als je een diploma hebt het helpt je niets. Je staat daar als een ... En ik ben van kleins af... durf ik niet vragen, dus zeg ik ja het zal goed zijn. En dus je voelt u ook als ik ouder word dat je echt moet durven. Beginnen knokken om ergens uw recht te krijgen. Je wordt gewoon... Ja hoe moet ik dat zeggen? Als je niets zegt dan is dat goed, hé?"*  
(Jeanne)

Nadine heeft ook een ervaring met de **Persoonsvolgende Financiering**. Ze is moeder van een kind met een beperking en geeft aan hoe complex de procedure is. Ze is wel zeer tevreden met de ondersteuning van Dienst Ondersteuningsplan en de school. Ze geeft wel aan dat de **wachtlijst** een probleem is want haar dochter heeft wel nu ondersteuning nodig. Ze stoort zich ook aan het feit dat ze een brief heeft gekregen van VAPH met de melding dat haar dochter recht heeft op een budget, maar dat ze moet wachten.

*"Ja, dat gaat zij krijgen. Dat is al vastgelegd. Want er staat op de brief dat de middelen weeral niet beschikbaar zijn. Dat is wel een serieuze last. Want nu zitten wij vast, volledig vast. We kunnen niet weg."* (Nadine)



### 3.7 (Ex)dak- en thuislozen

Voor de rekrutering van de respondenten uit de thuislozensector werd beroep gedaan op organisaties uit de thuislozenopvang. Er zat een diverse groep aan tafel: genderdivers, taalgemengd, van uiteenlopende leeftijden, al dan niet van Belgische origine.

Ondanks de variatie aan opvangmogelijkheden voor thuislozen die er in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bestaat, vinden de respondenten het niet vanzelfsprekend een onthaalhuis of opvangstructuur te vinden. **De juiste informatie te pakken krijgen, is geen evidentie.** Het is een kwestie om de juiste mensen tegen te komen die helpen om de gepaste hulpverlening te vinden. De meesten maakten een tussenstap via een andere sociale dienst alvorens een oplossing te bekomen. Samusocial en OCMW worden daarbij het meest gesolliciteerd. Een plek bemachtigen in een onthaalhuis is niet vanzelfsprekend. Het vraagt veel telefoons doen, op intake gaan, wachten en hopen dat je wordt aanvaard. Er is volgens de deelnemers **een gebrek aan opvang.** Verschillenden maakten daarom gebruik van de crisis- of nachtopvang. Je krijgt een bed voor de nacht, maar 's morgens moet je terug de straat op en je plan trekken door gebruik te maken van aanloopplaatsen, sociale restaurants of andere diensten.

*“Parce-que j’ai téléphoné chaque jour. J’étais une semaine là-bas. J’ai téléphoné, j’ai téléphoné. Ils me donnent un rendez-vous le 13 février. J’ai passé l’entretien, il me dit qu’il va me téléphoner. J’ai dit merci et je vais continuer chercher. Quand je rentrer à T. il a téléphoné, vous êtes acceptée et le 14 j’ai rentré.” (Zhenya, 32 jaar, alleenstaand, verblijvend in opvangtehuis)*

*“Ik heb het voorgehad. Ik moet zeggen ik heb niet veel problemen gehad. Ik mocht om 18u00 binnen. Maar ge moet om 8u00 weer buiten, he.” (Erik, 70 jaar, alleenstaand, gepensioneerd)*

*“Je moet er om 8u00 weer uit. In de winter is dat niet evident.” (Bram, 32 jaar, alleenstaand, werkzoekend)*

Sommige diensten stellen duidelijke **toegangsvereisten**; zonder doorverwijzing kom je er niet in. Bij de noodopvang Samusocial moet je je slaappleats telefonisch vastleggen.

*“Quand j'habitais là-bas, je voyais des gens sans abris rester dehors parce qu'on avait pas téléphoné et il y a pas la place. Et si les gens restent dehors comme ça pendant l'hiver c'est dangereux aussi pour eux. Parce que quand je travaillais au CPAS, j'ai vu quelqu'un sans abri mourir carrément.” (Rose, 54 jaar, alleenstaand, werkloos)*

Deelnemers getuigden dat ze de tijd dat ze op straat leefden een referentieadres kregen.

Opmerkelijk is dat in sommige onthaalhuizen de **verblijfstijd beperkt** is tot bijvoorbeeld zes maanden, waardoor mensen bij gebrek aan definitieve huisvestingsoplossing nog eens doorstromen naar een ander onthaalhuis. Zo legde iemand een traject af van X naar Y en van Y naar Z, waar zij uiteindelijk een woonst toegewezen kreeg.

*“Ja, als je een aanvraag doet op het OCMW hebben ze een maand voor een beslissing en 8 dagen om op te sturen. Da's 38 dagen. Normaal kan je een referentieadres hebben op een maand. Meestal kan dat. Voor mij heeft het 7 of 8 maand geduurd voor ik een referentieadres had. Da's toch niet logisch?” (Erik)*

*“... c'est comme ça qu'on m'a envoyé à T. (onthaalhuis) (...) Et à T., normalement, tu ne peux pas dépasser 6 mois. Normalement. Mais moi j'ai fait à peu près une année parce qu'on ne savait pas où m'envoyer. (...) J'étais obligé de rester là-bas pendant une année et après ils ont trouvé que je pouvais aller à A. (ander onthaalhuis). Et quand je suis arrivée à A. il faut encore commencer à changer de CPAS et tout et tout. (...) Et je suis resté à A. dix mois. Et c'est là où la personne qui m'accompagnait là-bas a vu L. (begeleid wonen). Et L. est venu me visiter. Les assistantes sociales de là sont venues me visiter. (...) L. m'a pris et on m'a donné le logement et sont à régularisé ma situation.” (Rose)*

De suggestie werd geopperd om te werken met **één onthaalpunt** waar mensen inlichtingen kunnen inwinnen of vragen kunnen stellen over opvangmogelijkheden, over crisishulp, het bekomen van verblijfsdocumenten of andere probleemstellingen. Vandaag neemt het OCMW deze rol op zich, maar mensen hebben volgens de respondenten een negatief beeld over het OCMW. Daarom wordt volgens de ondervraagden een dergelijke dienst het best ingebed in een gewone gemeentelijke administratie.

*“Ik denk dat het zou kunnen helpen als er één punt zou zijn waar de mensen naartoe zouden kunnen gaan, waar ze die informatie zouden kunnen vinden: welke soorten begeleiding er zijn, welke soorten diensten er allemaal zijn. Niet overal maar één punt waar ze naartoe kunnen gaan.” (Bram)*

*“Qui ont un point d'info où les gens qui ne savent pas où aller. Une personne qui n'a jamais émerger d'aide du CPAS, ce n'est pas une critique, absolument pas, mais quelqu'un qui n'émerge pas du CPAS va difficilement pousser la porte du CPAS pour demander un renseignement parce que dans l'esprit de quelqu'un le CPAS (est là pour les personnes avec des problèmes financiers).” (Erik)*

Er werd aangegeven dat sommige OCMW's maar **bepaalde Nederlandstalige dienstverlening** aanbieden. Sommige respondenten getuigden hoe ze de (Franse) taal onvoldoende beheersten om zich verstaanbaar te kunnen maken. Spreken over hun problemen, noden en verwachten was daardoor moeilijk. Ze gebruikten soms creatieve oplossingen door bijvoorbeeld te communiceren via digitale vertaalprogramma's.

*“- Zhenya: Non, (le français) je l'ai appris ici. Au début c'était un peu dur, mais maintenant ça va. J'ai appris comme ça toute seule. Et je ne suis pas allé à l'école.*

*- Interviewer: Et quand tu avais un rendez-vous par exemple au CPAS. Il y avait un interprète?*

*- Zhenya: Non, tu sais au début j'ai fait comme ça avec téléphone traduction. J'écris bulgare et il sorti français.”*

Officiële brieven die hen worden toegezonden, begrijpen ze niet omwille van de taal of omwille van het gebruikte **jargon**. Ze roepen een sociale dienst in als hulplijn.

*“Als ik een brief krijg van het OCMW bijvoorbeeld en die is in het Frans, dan kom ik ermee naar hier en zij helpen me. Ze moeten er op letten dat ze die verstaanbaar schrijven en ook in de taal die je vraagt. Soms gebeurt het dat je gezegd hebt dat dat Nederlands is en dat ze dan toch nog in het Frans schrijven.” (Bram)*

De deelnemers hielden een pleidooi om in sommige sociale diensten **‘vertalers’ in te zetten**, niet louter als tolken maar als bemiddelaars die een woordje uitleg geven bij het administratieve taalgebruik.

*“Ça serait intéressant aussi d’avoir aussi les interprètes dans les services sociaux.” (Rose)*

Verschillende ondervraagden hadden een heel hulpverleningsverleden achter de rug, waarin ze stapsgewijs een traject hadden afgelegd dat leidde tot een vorm van stabiliteit vandaag. Daarbij spraken de respondenten over het algemeen hun waardering en respect uit over de **begeleiding door de onthaalhuizen**. De vertrouwelijkheid van de begeleidingsgesprekken wordt als zeer belangrijk ervaren; daar staat of valt het vertrouwen mee. De begeleider is soms nog de enige vertrouwensfiguur in hun leven. De hulpverleners leggen de zaken goed uit en deden ze wat ze beloven. Iemand getuigde:

*“Je vois qu’ils m’aident. Ils m’ont fait sortir de loin, ils m’ont aidé à arriver là où je suis maintenant, dans tout, que ce soit dans le logement, que ce soit dans l’aide financière, que ce soit dans ma santé. Et alors, c’est comme ça, que je fais confiance à eux.” (Zhenya)*

Ook over de medische zorgverstrekking waren de ondervraagden tevreden. Zij gaan voornamelijk naar wijkgezondheidscentra omdat daar een medische afspraak zo goed als gratis is. Ze vinden het een meerwaarde dat er ook een sociaal werker aanwezig is waarmee ze op voorhand een praatje kunnen maken, die hen kan gerust stellen en die informatie kan verschaffen.

*“Je suis content de M., une maison médicale. (...) Ils vous soignent bien, ils savent de quoi vous avez besoin, j’y vais à ma pédicure, les infirmières ils appellent. Ils sont chouettes. De toute façon il n’y a pas de problème. Quand j’explique ce que j’ai, ils savent très bien ce qu’ils doivent me donner.” (Véronique, 63 jaar)*

Opvallend was het verhaal van een vrouw zonder wettig verblijf die in de Clinique Saint-Pierre van Ottignies verzorgd werd, maar daar omwille van haar verblijfsstatuut en de hoog oplopende kosten werd doorverwezen naar het Sint-Pietershospitaal in Brussel, een stad die ze niet kende. De sociale dienst van Sint-Pieter heeft tijdens haar opname het nodige gedaan om voor haar een oplossing in een onthaaltehuis te vinden.

*“Avant j’habitais à Louvain-la-Neuve et quand j’ai perdu mon logement, il m’ont hospitalisé à Saint-Pierre d’Ottignies. Et alors comme j’étais sans-papier et là-bas les soins coutent chers, on pouvait pas me les attribuer, on m’a envoyé ici à Saint-Pierre de Bruxelles.” (Rose)*

Als er één opmerking gemaakt werd over de hulp- en dienstverlening dan betreft het de **openingsuren** van de zorg- en ondersteuningsdiensten. Deze zijn vaak enkel tijdens de kantooruren bereikbaar. Er werd het pleidooi gehouden om ook (enkele) avonden en weekends per maand beschikbaar te zijn, zodat mensen die aan het werk zijn of een dagbesteding hebben ook vlot langs kunnen komen. Gelukkig zijn er enkele sociale restaurants ’s avonds en op weekenddagen open en bieden deze soms al de eerste hulp.

*“In de week is doorgaans alles bereikbaar, misschien niet in het weekend en misschien moet er toch eventueel iets open zijn dat die mensen ergens terecht kunnen ... (...) Si quelqu’un se trouve dans une urgence extrême, il doit pouvoir trouver quelque chose 7 sur 7 et pas seulement pendant les heures de bureau. (...) Ik denk dat sommige sociale restaurants eventueel iemand kunnen helpen ook. Maar die zijn meestal in 't weekend ook niet altijd open, ofwel zaterdag, ofwel zondag.” (Erik)*

De begeleiding die de mensen ontvangen is veelal gratis. Ze betalen enkel woon- en leefkosten in het onthaaltehuis, de begeleiding is inclusief. De **kostprijs** van een opvang in een onthaaltehuis is zo’n 800 euro per maand, een hele hap uit het budget van een leefloner.

Voor hen die in het begeleid wonen, het beschut wonen of een gemeenschappelijke woonvorm verblijven is de dagprijs verschillend van de woonvorm, maar ook daar is de begeleiding meestal gratis. Soms wordt een symbolische bijdrage van bijvoorbeeld 3,5 euro per maand gevraagd.

De meeste participanten hebben een medische kaart toegekend gekregen of kunnen genieten van de derdebetalersregeling, waardoor ze hun medische zorg

ook zo goed als gratis kunnen bekomen. Wie geen medische kaart heeft, heeft het moeilijk met de betaling van medicatie.

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

*“Moi, l’année passée, j’étais refusé pour une carte médicale. Je prends des médicaments très forts et ça coûte très cher et chaque soigne chez le psychologue, le psychiatre, le médecin, le généraliste ... ça m’a coûté très, très cher. Et maintenant cette année encore, je vais demander ... encore attendre, on verra. C’est dur. C’est très dur.” (Zhenya)*

Het persoonlijk financieel beheer wordt bij sommige deelnemers gedelegeerd aan een voorlopige bewindvoerder.

*“Ik ben content dat ik een advocaat heb die mijn geld kan beheren want ik ... met dat geld dat ik allemaal heb verdiend in Afrika ... 'k Had mij twee huizen kunnen kopen ... Ik heb het allemaal opgedaan. Er is er maar één in de familie die niet drinkt. Ik drink geen alcohol.” (Roger)*

Een belangrijk knelpunt is de doorstroom naar een definitieve oplossing. Dit ligt volgens de respondenten aan de huisvestingsproblematiek. Een **betaalbare plek om te wonen vinden, is moeilijk**. Gelukkig bieden een aantal ondersteuningsstructuren zelf huisvesting aan via een sociaal verhuurkantoor.





### 3.8 Professionelen die ook cliënt zijn

Dit was een atypische doelgroep in het onderzoek: Brusselse sociaal werkers met een eigen cliëntenverhaal. Het doel was te achterhalen in hoeverre zij zelf drempels ervaren hebben in hun zoektocht naar zorg en hulpverlening, ook als zij het aanbod min of meer kennen. Tegelijkertijd was het een manier om mensen in een maatschappelijk en socio-economisch minder kwetsbare situatie te bevragen over hun toegang tot welzijn en zorg. Het was een kleine, maar diverse groep met vooral mentale problemen én chronische fysieke gezondheidsproblemen. Allen hadden een job, een hoog scholingsniveau en vrij sterke persoonlijke netwerken.

Van bij de opwarmingsvraag (Wat is goede zorg voor u?) wordt er expliciet gesteld dat er **geen onderscheid** kan gemaakt worden **tussen helper en geholpene**.

*“Het maakt niet uit wie de helper is en wie de geholpene. Men zorgt voor elkaar. Ik kan zowel degene zijn die helpt als die geholpen wordt” (Hilde, 52 jaar)*

Opvallend in de verhalen is dat allen niet één hulpverlener benoemen, maar wel degelijk een **amalgam van steunfiguren** waar ze voor verschillende oplossingen, of verschillende soorten ‘bronnen’ van oplossing terecht kunnen. Zo noemt iemand haar huisarts ‘mijn compagnon de route’ maar is de psycholoog diegene die haar therapie schenkt. En is haar tante de sleutelfiguur voor momenten dat ze in de knoop zit. De familie, partner spelen een rol bij de toeleiding naar hulpverlening. De weg naar de gepaste hulpverlening, is echter niet makkelijk.

*“En ik woonde net hier, ik had het gevoel dat iedereen alleen maar Frans sprak en ik sprak wel Frans maar niet voldoende om me goed uit te drukken en ik voelde me er liederlijk verloren, het was echt verschrikkelijk. Dat heeft me een aantal maanden gekost, om, om een plek te vinden om, omdat ik had al ooit eerder al psychotherapie gevolgd maar het was nu wel echt, was nu wel echt ingrijpender dan dat. En om dat te vinden überhaupt dat was niet eenvoudig. Ik, ik uhm mijn partner, mijn vriend is Belg maar die is niet van hier, die woont ook wel hier maar die is van West-Vlaanderen en is ook van ja... dan ben ik uiteindelijk via hem na vier maanden bij een psycholoog terecht gekomen, maar da was enorm duur, dat voelde niet goed en ben daar uiteindelijk maar één keer gegaan. Via een vriendin ben ik bij CGG terecht gekomen en daar heb ik dan daar een aantal jaar therapie gevolgd en dat is inmiddels alweer even achter de rug maar het vinden van die weg er naartoe vond ik eigenlijk verrassend moeilijk.” (Joost, 31 jaar)*

Opvallend is dat meerdere respondenten een variatie aan **hulpbronnen** en steunfiguren benoemden, zowel informeel (vrienden en familie) als formele, waaronder ook alternatieven **buiten de klassieke of reguliere hulpverlening**: meditatie, alternatieve geneeskunde, de kerk, etcetera. Een illustratie daarvan vinden wij bij Joost die zich inschreef in het CGGZ, daar op de wachtlijst terecht kwam en dan ondertussen maar medicatie nam en ging mediteren:

*“Ik ben begonnen met mediteren, boeddhisme gaan opzoeken en dergelijke en ben daar een tijdje vrij intensief mee bezig geweest en daar had ik dan wel steun aan op de een of andere manier. Want ik was niet echt gelovig, maar wel spiritueel, dus ik dacht oké. Ik ben ook begonnen met medicatie voor ik begon aan die therapie.” (Joost)*

Deelnemers gaven aan dat deze verschillende steunfiguren voor hun ook essentieel waren in het slagen van het traject, met voor- en nadelen. Het gevoel dat er meerdere personen (professioneel en informeel) zich bekommeren over jou. Een van de deelnemers vond het daarin wel belangrijk dat ze de **controle over het traject** bleef houden en ook over de communicatie. Deze respondent besliste zelf wat ze tegen de huisarts en wat ze tegen de psycholoog vertelde. Meerdere hulpverleners was voor een respondent dan wel een bron van frustratie omdat hij het gevoel had dat zijn traject zeer gefragmenteerd verliep. En hij moest ook regelmatig opnieuw zijn verhaal doen, dat stoorde.

*“Ja, iedere keer uw verhaal doen. Op den duur treedt er zo vermoeidheid op. Nu plooi ik meer op mijzelf terug. Zoek nu wel nog steunfiguren. Heb nu ook een goede dokter. Schrijft niet direct medicatie voor. Bijvoorbeeld al dokters gehad die mij nog nooit gezien hebben en al direct heel zware pillen voorschreven. Ik ben heel kritisch naar pillen toe. Nu sinds 3 maanden begonnen met anti-depressiva. Daar ben ik wel tevreden over. Maar ik wil dat alleen doen als de dokter de tijd heeft genomen om mij te leren kennen, mij gescreend heeft. Dan heb ik daar meer vertrouwen in dan iemand die mij de eerste keer ziet. Die kan toch niet direct bepalen welke pillen de juiste zijn. Tegenover dat veld sta ik heel kritisch over.” (Frank, 37 jaar)*

Door de dubbele identiteit van deze groep - zelf sociaal werker én ook cliënt - kwam ook automatisch **de rol van ervaringsdeskundigheid en de eigen kwetsbaarheid** als professional. Er was een gemengd gevoel. Er was discussie over rollen en eventuele rolvermenging. Sommige respondenten waren heel duidelijk overtuigd van de meerwaarde van het delen en het inzetten van eigen kwetsbaarheid en ervaring in de begeleiding of hulpverlening, anderen niet. Een

mogelijk voordeel was dat ze zelf sneller betrokken vanuit een humane visie in hun hulpverlening: van mens tot mens in de hulpverlening, en niet van de hulpverlening met de grote H.

*“Ik kan mij eerder herkennen op het niveau van de gast die ik begeleid dan als de hulpverlener zelf. Niet als expert of zo. Verre van. Ik probeer gewoon vanaf dat menselijke niveau te vertrekken.” (Frank)*

Om het zuiver te houden, geeft Doortje nooit concrete details, maar ze deelt in begeleidingen wel haar ervaring en haar beleving daarachter. Ze heeft dit op haar beurt zelf geleerd van haar therapeut.

*“Mijn therapeut heeft mij net geleerd inderdaad. Wat een meerwaarde het is, allé ja. Van zodra ik het haar vertelde van wat ik zelf had meegemaakt en hoe zij zelf er mee was omgegaan, is er bij mij iets opengegaan. Toen had ik zoiets van: ah ja oke, gij zijt ook een mens. Dan begin je van mens op mens te spreken. Om het zuiver te houden ga ik nooit concrete details vertellen. Maar ik deel wel mijn ervaring en mijn beleving daarachter.” (Doortje, 29 jaar)*

Er wordt geduid op een cultureel aspect. Volgens Joost, zelf Nederlander, is er sowieso een groot verschil tussen Belgen en Nederlanders in het uiten van gevoelens. Volgens hem is hier een sterkere cultuur van verzwijgen, op de tanden bijten en gewoon doordoen. Daar komt volgens Frank de huidige tijdgeest bij van ‘gedwongen positivisme’ of waarbij er een dwang is naar een positief imago, dit terwijl er veel stress is.

*“Ik heb meer het gevoel dat er een tijdsgeslacht hangt van we moeten positief zijn. Alles verklaren. Als ik denk aan de studenten op school, er is veel stress. Ze kunnen het niet meer hebben. De kracht is er niet om met andermans problemen om te gaan. Ik heb ‘t gevoel dan ook vaak buiten op straat van: ‘laten we naar het positieve kijken en niet naar het negatieve’. Ze hebben genoeg problemen dus schermen ze zich wat af.” (Frank)*

Toch hebben deze mensen het gevoel dat ze op hun werk nu wel hun **kwetsbaarheid kunnen tonen**, eerder dan in de maatschappij:

*“Ik heb het gevoel, om even verder te gaan op wat jullie net zeiden, dat dat heel contextspecifiek is. Om over collega’s te spreken bijvoorbeeld, ik werk op een dienst waar jij als persoon u moet inzetten. Jij als persoon bent de constante. Ik merk dat mijn collega’s belangrijke personen zijn geweest in*

*mijn eigen zorgproces. Ik kon daar redelijk open met hen over spreken. Het had af en toe ook wel invloed op de kwaliteit van mijn werk. Toch was daar ruimte voor. Daar zou nog altijd ruimte voor zijn, merk ik. En ook mijn vrienden en familie konden daar echt over spreken als dat nodig was. Ik denk dat er veel plekken zijn waar dat niet zo is maar dat heeft ook met cultuur te maken, denk ik.” (Doortje, 29 jaar)*

De **(grenzen van de) rol en verantwoordelijkheid van informele zorg** wordt ook besproken. Verschillende respondenten kenden vrienden die hun werk kwijt geraken, in de schulden dreigen te raken of in echtscheidingen zitten. “Op café gaan”, vragen wat is er aan de hand en concrete dingen regelen worden als ondersteuningsmogelijkheden gezien tussen vrienden. Maar dit werkt pas als je het gevoel hebt dat er daarnaast ook professionele hulpverlening is en dat die bovendien de eindverantwoordelijkheid draagt en het geen afhankelijkheidsrelatie creëert. Bij elke hulpverlening hoort immers een machtsrelatie en bij een professionele hulpverlener hoort een zekere code van anonimiteit en neutraliteit. Tot slot moet je gewoon ook vriend kunnen blijven.

*“De netwerken die ik heb, privé en professioneel, die werken heel vaak zo. Bijvoorbeeld: ik heb een groep vriendinnen, die zijn allemaal spaans-talig. Enkele liggen in scheiding. Wat gebeurt er dan? We komen samen. Het is niet zo van: ‘oh! Ik ga dat en dat voor je doen’. Nee dat is echt op café gaan en vragen wat is er aan de hand en wat zijn de dingen die we voor je kunnen regelen. Je man moet adres weghalen, weet je waar je dat moet doen enzovoorts. Elkaar helpen in een heel concrete toestand.” (Joost)*

*“Dus ik denk dat er ook net .... waarom het ook belangrijk is, dat dat er toch wel een professional, minimum professional is, die dat dan wel ziet. Die er ook aanwezig is, die dan ook toont aan het netwerk ‘Ik ben hier’ en ‘Bel me als dit’, allé ‘Of weet ....’. Die vriendin voor voorbeeld, die ik, we wisten dat. We wisten dat de psycholoog op de hoogte was, maar die was niet aanwezig. Dus daardoor is die op spoedpsychiatrie dan ook beland geweest. Maar uiteindelijk hebben we zelf nooit een reflectie gehad om met de mensen contact op te nemen. Omdat ze ook niet de reflectie hebben gehad om met ons contact op te nemen. En dan ligt de verantwoordelijkheid bij ons om hun te contacteren.” (Doortje)*

### 3.9 Mensen uit een zelforganisatie voor etnisch-culturele minderheden

Een laatste focusgroep vond plaats met leden van een zelforganisatie. Deze zelforganisatie brengt Braziliaanse Brusselaars tweewekelijks samen voor groepstherapie<sup>4</sup>. Communautaire therapie is in Brazilië vrij goed bekend en wordt er gepraktiseerd in arme wijken. De bedoeling is om zorgen en problemen met elkaar te delen en ook de emotie daarbij te uiten. Door de andere groepsleden worden bronnen aangereikt om tot oplossing en/of aanvaarding te komen. Dat kunnen gelijkaardige ervaringen en verhalen zijn, maar ook muziek, dans, poëzie, spreuken, levenswijsheden van anderen enzovoort. Zo ontstaat een veilig kader van onderlinge psychologische hulp. Een belangrijk aspect is solidariteit. Zich beter voelen in zijn vel is een opstap naar emancipatie en verbondenheid, naar burgerschap en de structurele aanpak van problemen. Zelfzorg is verbonden met de zorg voor anderen. In migratiecontext is het ook een opstap naar emancipatie en integratie in de nieuwe maatschappij.

Na enkele observerende deelnames om het vertrouwen van de groep te winnen, werd één van de sessies benut als focusgroep over de ervaringen aangaande toegang tot welzijn, zorg en ondersteuning. De sessie verliep in het Frans en Portugees. Er waren 13 deelnemers aanwezig.

Groepstherapie is hetgeen deze mensen samenbrengt en het is daarom niet zo verrassend dat psychisch lijden een centraal thema is. In tegenstelling tot de andere focusgroepen wordt dit hier vaak in verband gebracht met het migratieverhaal. Hier en daar verschijnt het als een traumatische gebeurtenis, of minstens als een gebeurtenis die een breuk betekende. Men spreekt vaak over ‘voor de migratie’ en ‘na de migratie’.

Angela kwam met haar man naar België op zoek naar een beter leven en werk. Gaandeweg wordt het gevoel van verlies van haar leven in haar thuisland echter groot. Zij vindt in België geen werk dat haar voldoening geeft. Ze krijgt heimwee en wil terug. Haar man en haar zoon willen echter hier blijven. Ze wordt verscheurd door haar loyaliteit aan haar gezin en haar drang om terug te keren naar het zonnige Brazilië. Door de innerlijke spanning wordt ze ziek en verzinkt ze in een depressie.

---

<sup>4</sup> Thérapie Communautaire Intégrative et Systématique.

*“J’ai commencé à tomber malade dans ma tête. Je ne voulais pas rester ici. En hiver, j’avais beaucoup de problèmes de santé.” (Angela, 55 jaar)*

In haar traject wordt ze ondersteund door medicatie en gaat ze op zoek naar een psycholoog die Portugees, haar **moedertaal** spreekt. Voor deze respondent was dit een **voorwaarde voor toegang tot goede therapie en zorg**. Naast deze therapie ging ze regelmatig naar de Braziliaanse kerk en daar werd ze in contact gebracht met A., deze therapiegroep. De kracht van de verschillende soorten hulpbronnen – medisch, formeel, informeel, religieus - is treffend. Er is de fysieke gezondheidszorg en de medicatie. Haar huisarts raadde haar aan om in de winter op vakantie te gaan naar Brazilië. Er is de therapeut die haar ondersteunde in terug de dingen doen die ze graag deed, de Braziliaanse kerk die haar doorverwijst naar de groepstherapie. Daar vindt ze een informeel ondersteuningsnetwerk. Zelfzorg en zorg voor anderen komen er samen:

*“Tout le monde est ensemble. Et j’ai commencé à comprendre que tout le monde a des problèmes. (rire!) Et mon ‘grand problème’ en moi a commencé à devenir un petit. (rire!)” (Angela)*

In andere verhalen wordt meer de nadruk gelegd over hoe moeilijk het is **om als nieuwkomer de weg te vinden in de nieuwe samenleving**. Het brengt niet alleen psychisch lijden met zich mee maar ook allerlei problemen van sociale en administratieve aard.

Natalia is zangeres. Ze heeft een lange periode van sociale kwetsbaarheid achter de rug. Op een bepaald moment in haar leven kwamen alle problemen samen. Ze wou zingen, maar vond als nieuwkomer helemaal haar weg niet in de administratieve bureaucratie van België. Zo kreeg ze haar leven moeilijk op sporen te krijgen en de schulden begonnen zich op te stapelen.

*“Et toutes les bureaucraties, les documents à fournir. Je ne savais pas les faire.” (Natalia, 49 jaar)*

Ze had geen inkomen maar volgde een vorming. Een **docent detecteerde de urgentie van haar problemen** en dringt aan dat ze steun bij het OCMW moest aanvragen.

*“Et donc, il m’a expliqué un peu qu’est-ce que c’était le CPAS. Il me disait que c’était un réseau pour ne pas tomber. C’était une filière d’aide.” (Natalia)*

Ze ging vervolgens een persoonlijk proces aan om haar schaamte te overwinnen om deze hulp te vragen. Naast de onbekendheid speelt de **psychologische drempel** een enorme rol. Lang heeft ze dus haar rechten op een leefloon niet opgeëist omwille van schaamte en heeft ze het jarenlang voor haar netwerk verborgen gehouden.

*“Autour de moi, en fait, demander d’aide c’était mauvais.” (Natalia)*

De **rol van de docent** is niet te onderschatten in het verhaal van Natalia. Zij verschijnt in dit verhaal als de persoon die het kantelmoment veroorzaakt heeft en die haar overtuigd heeft, ondanks het negatieve beeld dat ze van het OCMW had:

*“C’était vachement gênant. J’ai demandé l’aide au CPAS, parce qu’elle m’a convaincu.” (Natalia)*

Ter illustratie sluit ze haar eigen verhaal af met de woorden hoe de financiële middelen van het OCMW bepalend zijn geweest.

*“C’était les 650 euros qui m’ont sauvé la vie.” (Natalia)*

Periodes van verandering lijden soms tot erg preciaire situaties zoals risico op schulden, tijdelijke thuisloosheid en verlies van wettige verblijfsdocumenten.

Ester komt via gezinshereniging met haar man naar België. De relatie loopt niet goed. Haar man heeft een depressie en heimwee en manipuleert haar. Zij daarentegen houdt van België en heeft veel geïnvesteerd om te integreren, zoals de Franse taal leren. Hij wil weg. Zij wil blijven. Zij wil niet opgeven wat ze hier heeft opgebouwd en gaat van hem weg zonder stil te staan bij de verdere gevolgen. Ze belandt in een preciaire situatie. De angst slaat haar om het hart als ze beseft hoe dit moment in haar leven haar op straat kan doen belanden. Het einde van het wettelijk huwelijk kan namelijk een einde van haar verblijfsrecht betekenen.

*“Je suis dans un regroupement familial qui oblige à rester 5 ans, sinon, je perds tout ...” (Ester, 40 jaar)*



Haar **informele netwerk** had ze onder andere opgebouwd bij de Franse les en speelt een cruciale rol in haar tijdelijke opvang.

*“Je n’ai pensé que arriverait après. J’ai des amis à cause de l’école de Français et j’ai demandé de rester là pour penser.” (Ester)*

Ze heeft drie maanden rondgehangen bij verschillende vrienden en zelfs bij een boeddhistisch centrum. Tijdens deze drie maanden komt ze andere thuislozen tegen:

*“J’ai habité partout et j’ai connu des gens de la rue.” (Ester)*

Ze is bij haar **informele netwerk** ook te rade geweest over wat ze nu moet doen. Sommigen raadden aan om een nieuwe echtgenoot te zoeken, iets wat haar tegen de borst stoot. Ondanks de adviezen van dit informele netwerk spreekt ze toch haar eenzaamheid van het beslissen uit.

*“J’ai cherché toutes les réponses – que je dois faire – toute seule.” (Ester)*

De officiële diensten waarmee ze in contact staat zijn haar advocaat en het bureau voor vreemdelingen van de gemeente. Ester zet zich nu in voor andere mensen preciaire verblijfssituaties.

*“J’utilise cette expérience personnelle pour aider les gens à faire les bon choix.” (Ester)*

**Taalbarrières, moeilijkheden in communicatie en culturele verschillen** zijn impliciete thema’s; ze worden niet benoemd, maar kunnen wel afgeleid worden uit een aantal verhalen.

Charlotte heeft Afrikaanse roots en is ook trouwe bezoeker van de therapiegroep. Op een dag ondergaat ze een medisch onderzoek. De arts deelt haar mee dat er verder onderzoek moet gebeuren naar de werking van haar schildklier, in het Frans ‘thyroides’ (=schildklier). Het is een woord dat haar in paniek brengt. Ze begrijpt verder niets van de medische codes en afspraken om haar heen. Alleen resoneert het woord ‘thyroides’ constant in haar hoofd. Met angst in het hart gaat ze naar huis en vraagt ze een buurvrouw wat ‘thyroides’ zijn. Die zegt het niet te weten en wimpelt haar vervolgens af. Charlotte blijft met haar probleem alleen achter en doorstaat de angst drie weken lang tot de volgende afspraak met de arts. Het bijzondere aan dit verhaal is dat de indruk ontstaat dat er niet alleen een taalprobleem of een administratief probleem is, maar ook een **probleem van het begrijpen van culturele codes** tussen arts en patiënt en

tussen patiënt en arts. Charlotte neemt zelf de tijd om haar sappig verhaal, met veel theateraal taalgebruik, met veel details en humor –” te vertellen en evocert daardoor het pijnlijke misverstand met de, eerder koude logica van het medische korps van dit ziekenhuis.

*“Oh mon Dieu que quelqu’un me dit qu’est-ce que c’est la thyroïde.”  
(Charlotte, 44 jaar)*

Deze opvoering of ‘evocatie’ heeft ook een plaats in deze therapiegroep. Zang, dans, teksten, poëzie, spreuken zijn manieren om dicht bij de communicatiestijl van de aanwezigen te blijven.



## 3.10 Jongeren en jongerenwerkers

Het eigen onderzoek en de bevraging via focusgroepen behelsde niet de doelgroep jongeren en jeugdwerkers. De reden hiervan is dat deze doelgroep minder tot de scope van de werking van het Kenniscentrum WWZ behoort, maar vooral omdat in dezelfde periode een vergelijkbaar onderzoekproject liep naar de toegankelijkheid van de Brusselse jeugdhulp in opdracht van het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) en we dubbel werk wilden vermijden. We hernemen integraal de conclusie het rapport “Project toegankelijkheid in de jeugdhulp” (CAW, 2018).

### 3.10.1 Opzet en methodologie

Van 1 februari 2017 tot 30 april 2018 liep het project ‘Toegankelijkheid in de jeugdhulp’ waarvan de opdrachtgever IROJ Brussel samenwerkte met het CAW, JAC, CLB, CGG, K&G en andere organisaties die zich inzetten voor jongeren zoals straathoekwerk (JES), jeugdwerk (vzw Cachet, D’Broej) en andere organisaties (Bru-Stars, OTA, Minderhedenforum, VAPH). Het doel van het project was om de toegankelijkheid van jeugdhulp in Brussel in kaart te brengen en voorstellen ter verbetering te formuleren. Onderstaande conclusies zijn woord voor woord overgenomen uit het rapport “Project toegankelijkheid in de jeugdhulp” (CAW, 2018).

Via interviews werden de betrokkenen - een dertigtal jongeren, een tiental brugfiguren en zesendertig hulpverleners - bevroegd. Om een breder zicht te krijgen op de bekendheid van organisaties binnen de jeugdhulp en het jeugdwerk in Brussel werd er een enquête naar Brusselse scholen uitgestuurd.

Gedurende het project voerden vijf studenten van de hogeschool Odisee onder begeleiding van docent Mieke Schrooten een onderzoek in Brussel uit. Zij bevroegen jongeren en jongerenwerkers. Hun bevindingen en de verhalen van de geïnterviewde personen zijn terug te vinden in een verhalenbundel. Hier volgt een kort overzicht van de bevindingen.

### 3.10.2 Bevindingen

De vraag naar ondersteuning is gestegen en de **wachtlijsten groeien**. Hierdoor wordt vooral aandacht besteed aan crisissituaties en kan er minder preventief gewerkt worden. Mogelijke oplossingen zijn het vrijmaken van meer middelen, het inzetten op preventie, empowerment van de jongeren en zijn omgeving en het activeren van de nulde lijn. Een vertrouwenspersoon en het versterken van het netwerk van de jongere kan helpen. Evenals het sneller doorverwijzen naar de intersectorale toegangspoort.

De jongeren **stappen niet snel naar de hulpverlening**. Ze proberen zelf hun problemen op te lossen of menen dat deze onoplosbaar zijn. Jongeren die in een andere cultuur opgroeien voelen zich genoodzaakt om het probleem binnenskamers te houden. Jongelui zullen de hulpverlening verder niet inschakelen omdat ze zich schamen of de interventie van een psycholoog te ingrijpend vinden of de organisaties eenvoudigweg niet of onvoldoende kennen.

Om hieraan tegemoet te komen, kan ervoor gezorgd worden dat jongeren de hulpverlener kennen en vertrouwen. De hulpverlener kan plaatsgericht werken en activiteiten met de jongeren doen, vanuit een open houding de jongere stimuleren om te praten en dan met aandacht luisteren. Wijkverenigingen kunnen ingezet worden. Leraren kunnen een vorming volgen en een vak 'Jeugdhulp' doceren en kunnen zelf eerste hulp bieden bij kleinere problemen. Organisaties kunnen zorgen voor een duidelijke naam die staat voor hun opdracht en ze kunnen zich voorstellen in scholen. Jeugdhuizen en sociale huizen kunnen als infopunt dienen. Een enkel meldpunt zal de toegang eveneens vergemakkelijken. Het inzetten van media en het internet met sociale media kan helpen om de organisaties bekender te maken.

Niet alleen jongeren, maar ook een aantal **jeugdwerkers, brugfiguren en hulpverleners kennen het jeugdhulplandschap onvoldoende**. Dit komt omdat er in Brussel veel organisaties rond welzijn werkzaam zijn. Bovendien verandert het jeugdhulplandschap vaak en komen er steeds nieuwe (tijdelijke) projecten bij. De versnippering en de Franstalige en Nederlandstalige dienstverlening bevorderen de greep op het aanbod aan hulpverlening niet. Ook hier kan een overkoepelende website werken. Verder kunnen hulpverleners ontmoetingsmomenten organiseren en aan netwerking doen. Een instantie die als doorgeefluik dient, zou soelaas kunnen bieden.

Jongeren vinden het jammer dat – wanneer ze dan toch bij de hulpverlening belanden - ze **niet altijd onmiddellijk geholpen kunnen worden**. Isolement en anderstaligheid kunnen zowel voor de hulpvrager als de hulpverlener een obstakel zijn. De toegenomen en meer complexe administratie werkt vertragend op de hulpverlening en kan zelfs verhinderen dat jongeren hulp krijgen omdat de financiële ondersteuning uitblijft. Hier zou een basisinkomen, een beperkte symbolische bijdrage voor psychologische bijstand en meer info rond kortingssystemen een oplossing kunnen bieden.

Jongeren verlangen een hulpverlening waarbij ze de **autonomie kunnen behouden en goed geïnformeerd worden**. De hulp moet transparant zijn. Jongeren rekenen op iemand die hen naar de hulp toeleidt en een trajectbegeleider is welkom. Een nauwgezette opvolging en nazorg worden gewaardeerd. In een stad als Brussel zijn een multicultureel hulpverlenend team en tolken een troef.

Organisaties werken volgens de hulpverleners onvoldoende samen omdat ze elkaar niet genoeg kennen, een andere aanpak hebben of aan protectionisme doen. Er is dus **nood aan samenwerkingsverbanden**, een goede interne samenwerking en een brug tussen Franstalige en Nederlandstalige diensten. Om de versnippering van projecten tegen te gaan, kunnen deze projecten ingebed worden in bestaande organisaties of kunnen bestaande projecten meer uitgewerkt worden. In elk geval moet er ‘bottom-up’ vanuit de noden van jongeren gewerkt worden.

Hulpverleners geven aan dat om continuïteit in de hulpverlening te krijgen er **extra aandacht nodig is bij de schakelmomenten** van twaalf jaar en achttien jaar. Bovendien zou de leeftijdsgrens van een ‘volwassene’ in de jeugdhulp tot vijfentwintig jaar opgetrokken kunnen worden. In sommige organisaties binnen de jeugdhulp kan men hier al enigszins flexibel mee omgaan. Wanneer de jongere geen recht meer heeft op hulp zou er een degelijk netwerk voor hem/haar moeten klaarstaan.

De meeste van deze voorstellen komen van de hulpverleners en brugfiguren die geïnterviewd werden tijdens project Toegang. Ze waren bereid tot een interview en dachten actief na over de mogelijke knelpunten en verbeteringen naar toegankelijkheid van de jeugdhulp toe. Dit toont aan dat ze zeer betrokken zijn, open staan voor verandering en naar de beste hulpverlening streven.

## 4 Transversale blik van gebruikers en professionals

De focusgroepen met gebruikers en professionals leverden een rijkdom aan verhalen, getuigenissen en inzichten op. In dit deel van het rapport brengen we dit samen onder zes terugkerende transversale thema's. We beschrijven telkens de drempels of hefboomen die de toegang tot welzijn en ondersteuning beïnvloeden, zoals ze door de deelnemers ter sprake werden gebracht. In een laatste onderdeel gaan we dieper in op de strategieën die gehanteerd of voorgesteld worden om de toegang tot welzijn en zorg te verbeteren.

De quotes die in het rapport zijn opgenomen moeten gelezen worden als een illustratie en dekken zodoende niet alle aangehaalde elementen of voorbeelden. We putten zowel uit uitspraken van de cliënten als van de professionals. Voor een goed begrip wordt bij een citaat van een deelnemer aan de focusgroepen met professionals kort gesitueerd in welke sector of type voorziening hij/zij actief is. Een overzicht van de deelnemers ziet u in onderstaande tabel.

Toegankelijkheid van welzijn en zorg is een verhaal van vele waarheden en nuances. Deze analyse is niet bedoeld als vingerwijzing naar bepaalde sectoren of beleid, maar wil er toe bijdragen om de blik te verruimen en aanknopingspunten te vinden voor een andere kijk en vernieuwende oplossingen.



Tabel 3: Overzicht deelnemers aan focusgroepen met professionals

Sector	Rood	Bruin	Geel	Blauw	Groen	Wit
Personen met een handicap (PmH)	1	2	1	1	1	1
Woonzorg	1			1	1	2
Thuislozen/opvanghuis			1		2	2
Opbouw- & buurtwerk	1			1		1
Overheid	1	1				
(Wijk)gezondheidszorg	1		1	1		
Geestelijke Gezondheidszorg	1					
Mutualiteit /Dienst maatschappelijk werk		2	1			
Jeugdzorg						1
ECM-organisatie			1	1		1
Andere	1				1	
<b>Totaal (N=35)</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

## 4.1 Alle wegen leiden naar...

Het bevragen van mensen over hun toegang tot zorg en ondersteuning is een bochtig parcours gebleken. Waarover hebben we het? **Wat verstaan we onder 'hulp', 'zorg' of 'ondersteuning'?** Als sector komen we heel snel in vakjargon dat bij gebruikers niet noodzakelijk een belletje doet rinkelen. Wat wij benoemen als hulp en ondersteuning is voor hen gewoon de plaats waar ze wonen, waar ze iets gaan eten, waar ze oude vrienden ontmoeten enz. Omgekeerd geldt ook: hulp en ondersteuning worden geassocieerd met domeinen die we zelf misschien niet in gedachte hadden en zelf minder met aan 'zorg' koppelen, zoals het begeleiden naar werk of het zoeken van een woning.

*"Le secteur social? Je ne connais pas. C'est comme ça, aucune idée." (FG mensen in armoede)*

Veel van de mensen die we ontmoetten zijn in se niet zorgbehoevend in de strikte betekenis van het woord: ze zijn niet ziek of hebben geen handicap, maar ze worden afhankelijk gemaakt van zorg en ondersteuning, doordat hun inkomen niet meer voldoende is om de levenskosten te betalen ook al hebben ze hun leven lang gewerkt, doordat een tekort aan aangepast vervoer het onmogelijk maakt zich zelfstandig te verplaatsen, doordat ze niet over de juiste papieren of documenten beschikken ... Het is soms moeilijk te aanvaarden dat je afhankelijk bent van hulp en hulp moet vragen. Anderen vinden dat het hun recht is om het leven te leiden zoals ze het willen en stellen zich assertiever op. Bij mensen met een fysieke beperking hoorden we dit vaker. Ze onderstrepen dat ze wel al hun vermogens hebben en de hulp beschouwen als het verlengstuk van zichzelf, voor wat ze niet kunnen.

*“En ce qui me concerne, il n’y a que mes yeux qui ne fonctionnent pas, tout le reste fonctionne. (...) qu’on est dans le besoin, on est (à la merci) de personnes qui ne sont pas assermentés. Si vous avez de la chance, c’est une personne humaine qui vient chez vous.(...) La confiance, c’est une bonne chose, mais il faut aussi le contrôle.” (FG gebruikers thuiszorg)*

Kortom, de eenvoudige vraag: ‘hoe zijn jullie met de dienst in contact gekomen’ leverde een variatie aan antwoorden en reacties op.

*“Moi, j’ai trouvé ça toute seule. En été, il faisait beau et je faisais un tour mais je ne savais pas qu’il y avait un atelier ici.” (FG mensen in armoede)*

Voor ouderen en mensen in armoede is **mond-tot-mondreclame** een veel gebruikt kanaal om ergens aan te kloppen voor hulp. Mensen tonen elkaar de weg. Door toedoen van vrienden, kennissen of familie, leren ze een dienst kennen, meer dan via internet of andere kanalen.

*“En fait c’est de bouche à l’oreille, beaucoup plus. Sur internet vraiment, on ne sait pas comment chercher. Mais quand on parle avec des gens on trouve la solution.” (FG mensen in armoede)*

Tijdens de focusgroepen met (Nederlandstalige) ouderen en personen met een beperking viel op dat het **geschreven woord** wel gebruikt worden **als een bron van informatie**.

*“Hoe ben ik hier terecht gekomen? Ik vond thuis een folder, flyer en dan ben ik efkes komen kijken. Ik was de eerste persoon.” (FG mensen met een fysieke beperking)*



Brieven en folders in de bus, affiches aan het raam of de krant: ze werden meermaals aangehaald. De ziekenfondsen benutten vaak geschreven informatie om hun leden op de hoogte te brengen van tegemoetkomingen of nieuwigheden in de zorgsector. Het feit dat mensen dit in handen krijgen is belangrijk om het gevoel aan te wakkeren dat er iets beweegt, leeft, maar de finesses en spelregels precies laten doordringen, lukt daarom nog niet. Dit kan leiden tot verwarring en foute verwachtingen.

*“Vanaf nu gaat de CPAS (OCMW) van J. dat ook doen. Ik heb de publiciteit gekregen.” (FG ouderen)*

*“Of ze krijgen een flyer, zeggen dan: ‘zo’n basisondersteuningsbudget, dat wil ik ook’, maar neen, je kunt dat niet meer vragen, de mensen snappen dat niet, ze beginnen ook te panikeren, ze denken dan ‘zwaar zorgbehoevend? Ja dat ben ik, en ook 65 +, dus ik heb daar recht op.’ (FG professionals, maatschappelijk werker)*

Laaggeletterdheid en anderstaligheid, en zeker de combinatie ervan, maakt dat geschreven informatie vaak niet gelezen, laat staan verwerkt wordt en zijn doel voorbij schiet.

*“Ik heb onlangs nog een vrouw gehad waarmee ik naar het OCMW ging. We hadden een medische kaart bij ons, ze heeft hulp gevraagd aan het OCMW. Waarom? Precaire situatie. Ze heeft nu geen geld. Meestal is haar gezondheidssituatie echt heel slecht. Die zei: ‘Hebt u de sociale assistent al gezien en zo? Heeft hij dat nooit uitgelegd of gevraagd of met u gekeken of kon? Ah, nee.’ Als ze het dan wel krijgen, dan vraag ik: ‘Weet je hoe het werkt? Ah, nee, nee. Ik heb een brochure gekregen. En heb je de brochure gelezen? Ah neen, dat is te ingewikkeld, ik lees dat niet.’ (FG professionals, onthaalhuis)*

Het **verkrijgen van informatie zou niet van toeval mogen afhangen**, zeker niet wanneer het gaat om vormen van ondersteuning of tegemoetkomingen waar mensen recht op hebben of voordeel uit zouden kunnen halen zoals de Vlaamse Sociale Bescherming in onderstaand voorbeeld:

*“Het is complexe informatie, als je geen probleem hebt ben je daar niet mee bezig, het is pas op het moment dat je het echt nodig hebt. In Grimbergen zou het gaan van: je gaat op huisbezoek en zegt dan: ‘we brengen dat in orde’. ‘Hoeveel kost dat?’ ‘Maar je hebt al betaald.’ ‘Oh, betaal ik dat?’ De mensen hebben er recht op, ze zijn aangesloten, maar verder weten ze ook*

*niet wat dat inhoudt. Je kan niet verwachten dat ze dat in Brussel wel allemaal weten. In Vlaanderen weten mensen even goed niet waarvoor ze betalen.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

*“De weg naar de hulpverlening is moeilijk. Het vinden van de juiste hulpverlening, zeker wanneer er een woonprobleem mee gepaard gaat ... Mensen komen ergens terecht waar ze eigenlijk niet moeten zijn, gewoon vanuit de reflex: we moeten ergens een plek vinden.’ Zo komen mensen bijvoorbeeld op de spoed of in het ziekenhuis terecht.” (FG professionals, buurtwerk)*

**Sociale diensten** en hulpverleners spelen onmiskenbaar een belangrijke rol **als toeleiders naar zorg en ondersteuning**. Er zijn mooie getuigenissen van gebruikers die door toedoen van een maatschappelijk assistent in contact werden gebracht met de juiste dienst.

*“Dat heeft de sociaal assistent voor mij geregeld van het militair hospitaal. Die heeft gezorgd voor de verpleegster thuis, iemand om het toilet te doen, eten te komen brengen. En dat bijna voor een volledig jaar.” (FG ouderen)*

*“Je suis arrivé à (~) il y a 3-4 ans, j’étais d’abord en contact avec le CPAS d’Etterbeek, et les aides familiales, service d’aide à domicile. C’est grâce à eux que je suis entré en contact avec (~). Le aides à domicile m’ont dit : tiens, vous savez, il y a là X et il y a alors une assistante de (~) qui est venu à la maison et qui m’a expliqué, qui m’a vendu le concept de la maison de quartier.” (FG gebruikers thuiszorg)*

Ook andere professionals uit andere sectoren kunnen een bron van steun en informatie zijn. Zo was de leerkracht van een deelnemer erg betekenisvol in zijn zoektocht als nieuwkomer, kreeg een vrouw informele psychosociale begeleiding van een docent of werden andere leden van een zelforganisatie verder geholpen door een priester.

*“Depuis que je suis ici en Belgique, j’ai eu l’aide seulement une seul fois et l’aide que j’ai eu c’est l’école qui m’aide à qui je suis là maintenant.” (FG mensen in armoede)*

Opvallend is dat deelnemers die in Vlaanderen gewoond hebben wel het sociaal huis benoemden als de plaats waar ze terecht kunnen voor hulp en informatie.

## 4.2 Betæalbaarheid

### 4.2.1 't Is moeilijk rondkomen

De kwestie van levensduurte, de kostprijs van diensten en de impact op de betaalbaarheid van zorg komt als thema bijna in alle focusgroepen met gebruikers aan bod. Bij de personen met een verstandelijke handicap kwam het minder ter sprake, wellicht omdat ze voor de financiële zaken begeleid worden door hun begeleidingsdienst of een wettelijke bewindvoerder en er minder zicht op hebben.

Bronnen van grote ergernis zijn de **lage pensioenen en vervangingsinkomens** die niet in verhouding staan met de woon-, leef- en zorgkost. Ook professionals zijn zich erg bewust van de discrepantie die er bij veel hulpzoekers is tussen inkomen en kosten van wonen en zorg.

*“Voor zeer kwetsbare mensen. Je vindt gewoon niets. Je moet op zoek gaan voor een appartement. Het is tevergeefs. Ik heb zelf een gezin gehad, een moeder met drie kinderen. Dat meisje heeft een degeneratieve ziekte. Die zit nu dus al in een rolstoel. Die wonen op een derde verdieping. Die moeder moet haar 's nachts naar beneden dragen en op haar rug naar boven. Dat meisje kan ook niet alleen buiten of ergens naar toe. Ik ben al meer dan een jaar op zoek voor hen, voor een oplossing. Niemand helpt. Dat vind ik echt ... Dat kun je je niet voorstellen. Zo zijn er veel gevallen.”(FG professionals, voorziening PmH)*

Mensen met een leefloon getuigen hoe ze met de uitkering net rond komen voor de huishuur en een paar vaste kosten.

*“Moi je pense que tout l'argent que l'aide sociale donne quand même c'est juste pour vivre, ce n'est pas l'argent pour économiser et dans deux ans je vais acheter quelque chose. Il te donne pour la maison et tout ça et tout ça, c'est fini tu ne peux même pas acheter des habits ou quoi. C'est juste pour survivre ...” (man, FG mensen in armoede)*

*“ Ik was al gepensioneerd ... 850 Euro per maand. Voor iemand die moet leven van de OCMW. Daar schiet niet veel van over ...” (FG (ex-)thuislozen)*

Mensen met een laag inkomen gaan beknibbelen op allerlei 'kleinere' doch essentiële zaken zoals de frequentie om naar het wassalon te gaan, de aankoop van babymelkpoeder of de aanschaf van een personenalarm.

*“- Als ge alle weken uw was moet, en ge kunt dat aan niemand niet vragen, dus ja ...*

*- En doen jullie uw was dan?*

*- Awel wij gaan buiten want hier zijn geen wasmachines.*

*- Of de mensen geven dat hier (in het woonzorgcentrum, nvdr) aan de wasserij.*

*- Maar dat komt veel duurder uit ook.*

*- Dat is zo.*

*- Maar met ons pensioen ...” (gesprek, FG ouderen)*

*“Ik wilde eens op vakantie gaan naar de zee en omdat we daar geen telefoon hebben, dacht ik een alarmsysteem aan te vragen. Ik heb me eens bevroegd voor een alarmsysteem en ze zegden: dat kost 25 euro voor het te komen plaatsen, dan nog eens 35 euro voor het toestel en nog iets. En als ze het kwamen weghalen koste dat ook nog eens 50 euro. Dat kwam op 80 euro voor een toestel, dat was van het R. Ze hebben dan zelf gezegd dat het te veel kosten waren voor maar een maand. En dan nog eens de huur per maand dat ge moet betalen.” (FG ouderen)*

**Ouderen** uiten hun diepe twijfels over de **betaalbaarheid van wonen en zorg**. Het gevoel leeft dat woonzorgcentra onbetaalbaar zijn geworden en dat winst maken ten koste gaat van kleinschaligheid en menselijkheid. Er moet volgens hen meer solidariteit zijn opdat goede zorg betaalbaar blijft voor alle ouderen, ouderen hebben genoeg bijgedragen in hun leven.

*“- Ik hoor toch vooral dat de betaalbaarheid van de diensten in vraag wordt gesteld.*

*- Meer dan in vraag! Ik heb 770 euro pensioen, awel, als ik mijn best niet gedaan had om geld op zij te zetten, ik kon hier zelfs nog niet binnen ... !*

*- Wat betaalt ge om hier in de serviceflat te wonen?*

*- Meer dan 1000 ... en dan nog alle kosten en het eten... dat komt er nog boven op. (...) Als ze zeggen ‘De mensen willen niet in een rustoord’ dan moeten ze eerst beginnen met na te peinzen: kan dat mens dat wel betalen?*

*- Dus die betaalbaarheid is wel een groot probleem?*

*- Het grootste probleem! Als ge vroeger niet gespaard hebt, dan hebt ge niks.” (gesprek FG ouderen)*

Voor personen met een beperking zijn de kosten voor vervoer een grote uitgavenpost. Deze doelgroep kaartte ook de onzekerheid of **tekorten in persoonsvolgende budgetten** aan.

*“- Een grote hap in ons budget is vervoer.*

*- Tuurlijk en dat kost bommen geld. (...) Als ik simpelweg naar hier kom, 27 euro en 1 dienstencheque en dat is voor een afstand van 6 à 7 kilometer. Evere - Neder-Over-Heembeek. Ja, allé, weet je dat zijn nu dingen dat ik weet omdat dat geregeld terugkomt. Die andere ritten dat zal wel zijn zeker, je betaalt dat, klaar. Ik weet niet van alles vanbuiten wat dat dat allemaal kost. Je wilt het gewoon doen en je doet het. En dan is het zo op het einde van het jaar; oei, het is precies een nipte. Het gaat niet meer.” (gesprek FG personen met een fysieke handicap)*

*“- Ja, de facturen zijn er wel duurder op geworden ook. In ‘t begin moest ik eerst, allé, toen dat het nog het vorig reglement was, moest ik ongeveer een 4 à 500 euro in de maand betalen. En nu met het nieuwe reglement, zelfs met de voucher, moet ik bijna duizend euro betalen.*

*- Om te kunnen wonen in Anderlecht?*

*- Hm. (knikt bevestigend)*

*- Begeleider: Het is waar wat hij zegt, het is duurder geworden met het nieuwe systeem. En voor hun ook, allé, alles in verduurd.” (gesprek FG personen met een verstandelijke beperking)*

Deelnemers ondervinden ook problemen als er medische kosten zijn. Bij de groep (ex-)thuislozen wordt het wijkgezondheidscentrum als waardevol alternatief benoemd .

*“Moi, l’année passée j’étais refusé pour une carte médicale. Je prends des médicaments très forts et ça coûte très cher et chaque visite chez le psychologue, le psychiatre, le médecin, le généraliste ... Ça m’a coûté très, très cher. Et maintenant cette année encore je vais demander, encore attendre, on verra. C’est dur. C’est très dur.” (FG (ex-)thuislozen)*

*“Il y a des médicaments, ils disent que c’est pour le bien-être et qu’ils ne remboursent pas. Moi j’ai un médicament qui n’est pas remboursé et qui me coûte 56 euros tous les deux mois. Il n’y a pas de remboursement, c’est un grand problème de santé, on dit que c’est pour le bien être.” (FG ouderen)*

De hulpverleners die zelf cliënt zijn geweest in Brussel geven vooral aan hoe moeilijk het voor hen was om een privépsycholoog te betalen. Er wordt met

stelligheid verdedigd dat pakweg 65 euro per uur voor een psycholoog voor vele inkomens, bijvoorbeeld jongeren niet haalbaar is. Het CGGZ wordt soms gezien als alternatief, maar daar zijn wachtlijsten en er moet ook de keuze zijn om iemand anders te kiezen als er geen klik is in de relatie.

#### 4.2.2 Beperkte tussenkomsten, verschillende tarieven

Mensen in armoede of met een beperking kunnen in bepaalde gevallen hulp en ondersteuning krijgen via financiële of materiële tussenkomsten maar de **voorwaarden zijn vaak onduidelijk en de bureaucratische rompslomp zo ingewikkeld** dat het hun leven eerder bemoeilijkt dan dat het vooruithelpt.

*“- Ja, voor mijn dochter ook voor de melk ...*

*- Ook via de mutualiteit?*

*- Nee, niet via de mutualiteit, via CPAS. Ook buurvrouw van mij, zij altijd veel kilo. Omdat zij heeft kleine baby en ik ook ga daar vragen ... En zij ook zeggen aan mij moet gaan de dokter en ook voor de apotheek hoeveel die en ik ga alles ...*

*- Zelf gaan vragen.*

*- Ja en ik ga ingevulde papier zo. En euh, ik wachten een maand, ik terug en zij zeggen die papier is weg. Ik weet het niet waar. En daarna ook terug ik zeggen zo ik wil een kopie maken ook, een bewijs voor mezelf. En zij zeggen voor mij, na een maand zij zegt: ‘voor mij mag niet’. Veel dozen per maand voor de baby. En je gaat naar apotheek hoeveel die betalen en geven jou een berekening maar de buurvrouw geven en voor mij geven niet. Hij zegt voor mijn buurvrouw, niet voor mij.” (FG mensen in armoede)*

*“En dan ben ik een keer gaan horen bij de MIVB, ja ... Jaja mevrouw, eerst een attest. En je moet een veelvoud van 1,7 euro op een rekening storten. Enfin, dus dan is dat eigenlijk, je hebt een rit, ze halen dat er vanaf, en dan zeggen ze op het einde: kijk uw centen zijn op, je moet bijstorten. Ah ja, maar ik geraak niet eens op die dingen met mijn paswoord en mijn login om mijn ritten te bestellen, dus ik heb zoiets van: allé, laat het dan maar.” (FG personen met een fysieke beperking)*

Uiteraard beperken de regels zelf de toegang van dergelijke financiële tussenkomsten, bijvoorbeeld voor woningaanpassingen: dit kan enkel mits een erkenning bij het een agentschap voor personen met een handicap waarvoor een leeftijdsgrens tot 65 jaar geldt. Ouderen kunnen er geen beroep op doen. **Verschillende overheden hanteren ook verschillende tarieven en**

**financieringssystemen voor vergelijkbare diensten**, wat het erg ingewikkeld maakt. Een voorbeeld uit de onthaalsector:

*“Afhankelijk van hoe een opvang gesubsidieerd, wordt de prijs per dag dan ook anders. Bijvoorbeeld, wij zijn COCOM (GGC). Dat betekent eigenlijk dat wij twintig euro op een dag vragen aan de vrouwen, alles inbegrepen: het huis, kamer, eten, drank, was, basisproducten, hygiëne. (...) Vrouwen die dan bijvoorbeeld van een instelling komen dat Cocof is, Frans. Als zij in een OCMW zitten dan is dat sowieso twee derde van hun leefloon dat ze moeten betalen. En komen ze dan bij ons af is dat een ander systeem. Dan is dat moeilijk van: ‘Hoezo nee? Ik krijg daar maar twee derde van hun leefloon. En nee, ik moest geen economie doen, dus waarom zou ik dat hier wel doen? Ik wil hier niet meer dan twee derde geven.(...)’ Dat is heel moeilijk om uit te leggen.” (FG professionals, onthaalhuis)*

Op die manier worden ook volgens professionele hulpverleners **belangrijke vormen van ondersteuning buiten bereik gehouden** terwijl het essentieel is in een beleid waar ‘zo lang mogelijk thuis wonen’ vooropgesteld wordt.

*“De drempel? Voor mij zijn het middelen, dus geld. Daar gaat het over. Want het is een geweldig systeem en dat noemt de VAPH. Alleen ze zijn ... Die mensen dienen een dossier in, een aanvraag hulpmiddelen en aanpassingen. Je moet daar onder de 65 voor zijn om dat te hebben. (...) Maar er zijn zoveel oudere mensen die na hun 65ste effectief behoefte hebben. Als je echt mensen wilt thuishouden, dus niet te veel in rusthuizen, dat eigenlijk de meeste mensen dat ook liever zouden hebben, maar alsjeblieft, breidt dat systeem toch uit. Je gaat uiteindelijk geld besparen denk ik, maar nee, het is tot uw 65ste en na uw 65ste, dan ... Wanneer heb je hulp nodig, dat is dikwijls wanneer je begint 70 te worden, 75 en dan heb je eigenlijk behoefte aan iets anders in uw badkamer of dat u een keukenkast mogelijk laag, links of rechts zetten. Alsjeblieft, dat snappen jullie toch, die mensen hebben heel hun leven gewerkt, afgedragen en dan: ‘ja mevrouw dat kost dan wel €3.800 bijvoorbeeld. ‘Maar dat geld heb ik niet’. Nee natuurlijk niet, wie heeft dat geld? Als ze echt zeggen: het is erg belangrijk om een buurtgerichte zorg te hebben, het is erg belangrijk om mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te hebben, dan moet je daarop investeren en mensen de middelen geven.” (FG professionals, klusdienst)*

## 4.3 Woon- leef- en zorgomgeving

Brussel is een stad met vele gezichten. Dit vertaalt zich ook in de ervaring van gebruikers en professionals met hun omgeving en hun omgang met de stad.

### 4.3.1 Leven en werken in de grootstad

De veelheid en nabijheid van winkels en diensten, het culturele aanbod en het groot netwerk aan professionele zorg en hulpverlening worden doorgaans als positieve aspecten van Brussel benoemd.

*“De lucht, ja is slecht voor mij. Haha. Maar Brussel zelf, alles is dichtbij. Alles op wandelafstand. Winkels, huisartsenpraktijk. Een groepspraktijk. Ik moet geen auto. Openbaar vervoer.” (FG hulpverleners-gebruikers)*

*“- Ik heb letterlijk vier winkels in een bereik van 200 meter. Een Aldi, en Lidl, de Delhaize, en Colruyt.*

*- Ja, dat is goed voorzien.*

*- En ik woon neffe ne Pizzeria ook nog. (...) Ik heb alles binnen bereik. Behalve een kapper.” (FG verstandelijke beperking)*

De groep mensen met een psychische kwetsbaarheid was uitermate positief over de veelheid aan voorzieningen. Enkelens waren voordien opgenomen geweest in een voorziening in Vlaanderen. De rijkdom in het aanbod in Brussel en de anonimiteit van een grootstad is voor hen een zegen en een reden om te verhuizen. De Vlaamse voorziening waar ze begeleid werden kon hen niet op weg helpen omdat ze Brussel nauwelijks kennen. In de kleine gemeentes in Vlaanderen waar ze vroeger woonden voelden ze zich gestigmatiseerd. Als ‘nieuwkomer’ in Brussel is het misschien wel moeilijk om je weg te vinden, Maar eens je het door hebt, gaat een wereld voor je open.

*“- Ja dat verschil is veel te groot. Want in Vlaanderen, in Vlaams-Brabant, waar ik vroeger woonde, in P. Ik heb daar 14 jaar gewoond, is daar de zorgverlening zoals nu, dan was ik weg. Nu, al de zorgverlening is daar niet. We hebben daar geen clubhuis, geen dagcentrum, geen psychiater ...*

*- Het is waar. Ik heb ook in D. (Oost-Vlaanderen) gewoond. Iedereen kende iedereen daar, iedereen die in de psychiatrie gezeten heeft kende iedereen van het dagcentrum. Het ging zo rond en ze kende je.” (gesprek FG psychisch kwetsbaren)*



Het voordeel van kleinere gemeenten was volgens iemand wel ‘minder versnippering’. Gezien zij van plan was om naar een stad in West-Vlaanderen te verhuizen, verwacht zij dat de hulpverlening er kleinschaliger, duidelijker en meer één op één zal zijn. Ze verwacht ook dat mensen er vriendelijker zullen zijn.

**De anonimiteit van de stad kan ook leiden tot onverschilligheid of zelfs vijandigheid ten aanzien van voorzieningen en hun doelpubliek.** Sommige wijken zijn constant in beweging “*mensen komen, mensen gaan, verhuizen, die wijken veranderen.*” In dergelijke omstandigheden is het niet vanzelfsprekend om een plek te verwerven en binding te krijgen met bewoners. Het vraagt tijd en energie, niet alleen in de opstartfase maar permanent.

*“ We proberen te werken aan buurtvervlochtening maar dat gaat niet gemakkelijk, dat vraagt tijd; bijvoorbeeld, we zijn een voorziening voor personen met een handicap, we proberen op verschillende manieren de mensen in de buurt binnen onze voorziening te halen, zoals een bankenproject op het pleintje ... Maar dat loopt minder goed dan we gehoopt hadden. De openheid van de samenleving naar onze doelpubliek was ook niet geweldig en dat moet je verstevigen. We hebben er tien jaar over gedaan om daar onze bouwvergunning rond te krijgen.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Ook andere **moelijkheden van de grootstad** werden benoemd. Er zijn veel problemen in het samen leven, mensen zonder verblijfsstatuut, thuislozen, minderjarigen met problemen. Een jongen met een verstandelijke handicap getuigde dat hij soms last heeft met groepjes Brusselse jongeren. Een andere deelnemer verwoorde het cru:

*“De stad, daar bevinden zich de meeste sociale problemen. Het is de kanker van onze planeet, er zijn teveel mensen op dezelfde plek, mensen met te weinig educatie, te weinig middelen. En ze vechten om te overleven.” (FG mensen in armoede)*

Het **gevoel van onveiligheid** houdt kwetsbare mensen meer binnen dan ze zouden willen en belemmert hen in hun autonomie en bewegingsvrijheid.

*“- Ik durf niet alleen de straat op, omdat het te gevaarlijk is. Ik mag niet eigenlijk.  
- Begeleidster: Ze mogen eigenlijk ook niet.  
- De begeleiding gaat altijd mee.  
- En voelt gij u veilig ?*

- Soms, als er geen Marokkaanse jongeren zijn die zo roepen op 't straat."  
(FG verstandelijke beperking)

Het omgekeerde geldt ook: een veilige, rustige maar afgelegen woonomgeving kan ook een rem betekenen en het isolement versterken.

*"- Het is hier afgelegen, 's zondags ziet ge geen kat passeren. (Instemming van meerderen) dat is hier verlaten, zeker in de winter. Vroeger zaten we op de hoek van de Theodorstraat, bij het station, de school, de tram die passeerde, veel passage ...*

*- Ze noemen dat hier 'verloren hoek'.*

*- En 't is zoals mevrouw zegt, ge ziet geen kat op straat ... Maar ik ben heel blij waar ik nu woon, ik ken daar ook al heel veel mensen en ik heb dat echt nodig. Zoals ge zegt, ge moogt rijk zijn zoveel ge wilt, eenzaam en alleen tussen uw vier muren zitten dat is een verschrikking!" (gesprek FG ouderen)*

#### 4.3.2 Mijn huis, mijn thuis

**Zo lang mogelijk in het eigen vertrouwde huis** kunnen blijven is een uitgesproken wens van veel ouderen.

*"Ik wil hebben, als ge nog thuis zijt, dan kunt ge, allé dan is dat iets anders dan in een home of zo." (FG ouderen)*

Maar we spraken ook ouderen die bewust en proactief kozen om te verhuizen naar een serviceflat of woonzorgcentrum omdat het hen een veiligere leefomgeving en sociale contacten biedt.

*"Ik ben ook al wat ouder, 94, ik heb één dochter die in Bretagne woont, dus daar moet ik niet veel op rekenen en dan heb ik zelf beslist om in plaats van thuis alleen te zitten – ik deed mijn boodschappen nog, enfin ik deed alles nog - heb ik beslist om naar hier in het woonzorgcentrum te komen." (FG ouderen)*

Toch wordt het **samenwonen** en de ruime delen **met zwaar zorgbehoevenden** zoals mensen met dementie door de bewoners van een woonzorgcentrum en serviceflats als erg **confronterend** ervaren:

*"Ik vind het erg voor die mensen. Wij zitten daar een taart te eten en te babbelen, terwijl ze daar zitten en niet weten waar ... ik ga er niet meer aan deelnemen." (FG ouderen)*

Veranderen en verhuizen is voor velen een moeilijke stap en vergt steeds weer aanpassingsvermogen: het vertrouwde achterlaten en wennen aan een nieuwe omgeving, maar er ook de positieve kanten van leren zien:

*“- En dan zijn ze (de serviceflats) verhuisd en ben ik naar hier gekomen. Maar ik had het ginder toch liever!*

*- 't Was veel intiemer, kleiner. 't is een ander gevoel ...; familiale sfeer ...*

*- Vroeger, als ge iemand tegen kwam, we kenden iedereen, en nu niet meer*

*- Eigenlijk is kleiner beter, fijner, intiemer ...*

*- Vroeger waren daar zo geen ziekenhuiskamers, dat waren juist flatten.*

*- Maar is het dan ook niet gemakkelijker voor jullie, als je niet meer in de flat kunt, dan kunt ge toch gemakkelijker verhuizen naar het ander (het woonzorgcentrum, nvdr )?”*

*- Ah ja, (instemming); ja dat is waar, dat is het vooruitzicht. We kunnen hier blijven tot ... Ge moet geen ander verblijf meer zoeken; ge weet dat ge hier kunt blijven.*

*- 't Zijn schone kamers feitelijk, grote kamers.” (gesprek, FG ouderen)*

Het beleid is er steeds meer op gericht om te **de-institutionaliseren** en prioriteit te geven aan thuisondersteuning en zorg aan huis. Deze tendens zien we in de woonzorg, geestelijke gezondheidszorg, de afbouw van ziekenhuisbedden. Deze evolutie moet gepaard gaan met het besef dat het eigen huis is een verlengstuk van de persoonlijkheid. Iemand toelaten in de woning, is toegang verlenen tot de meest intieme leefomgeving. Het is begrijpelijk dat mensen die thuis zorg nodig hebben, het meesterschap willen behouden over wie ze wanneer in huis toelaten.

*“Ik heb deze foto gekozen. Dat is een beetje een huiskamer, thuis gewoon gezellig. En voor mij is het belangrijk van dat zo lang mogelijk te kunnen blijven doen met mijn ondersteuning die er al dan niet is. Want ja, het is soms nog wat zoeken en puzzelen, maar we proberen toch van ..., allé, we blijven zelf bepalen wat we willen en niet willen en thuis ons ding doen.” (FG personen met een fysieke beperking)*

Enkele getuigenissen van ouderen en mensen met een handicap maken duidelijk dat de controle hierover verliezen erg moeilijk aanvaard wordt.

*“On m’envoyait des personnes différentes, une différente, il y a celle qui vient l’avant midi, l’autre le matin. Je n’ai plus personne à la maison maintenant. Mon aide ne venait jamais quand il faut. Ou je demande qu’il vient à 15h, et il vient vers 19h. Dans les personnes qui ne viennent pas quand on veut, et comme on veut, on n’a plus confiance.” (FG gebruikers thuiszorg)*

*“Nee, je hebt niks. Dus ja, dan ben je verplicht om diensten zoals (~) te aanvaarden en dan als ik vraag van: ah mag ik (mevrouw) M. hebben? Ah nee, jullie mogen geen affiniteiten hebben met de dienstverleners. Dus wij kiezen wie bij u komt. Je hebt geen keuze dan gewoon ‘ja’ te knikken. (...) Mensen geraken geïnstitutionaliseerd in hun eigen huis.” (FG personen met fysieke beperking)*

Hieronder lezen we een mooi voorbeeld hoe een dienst voor begeleid wonen mensen met een psychische kwetsbaarheid ondersteunt in hun thuisomgeving.

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

Zorg aan huis moet ook in goede omstandigheden kunnen geboden worden, terwijl de achterliggende nood aan kwaliteitsvol en aangepast wonen problematisch blijft: de woonsituatie van veel hulpbehoevende Brusselaars is precair, er **blijft een groot tekort aan speciale huisvesting**.

*“Sociale huur is moeilijk te verkrijgen en als ik soms zie wat ze durven te verhuren!” (FG professionals, onthaalhuis)*

Eigenaars zijn niet bereid om **aanpassingen** te doen **aan de woning** of het gebouw. Het begrip is soms ver te zoeken.

*“Er was een mevrouw die een eigen appartement had in een gebouw, een poliopatiënt die in een rolstoel zat. Ze kon haar gebouw niet binnen, er moest een hellend vlak komen. De andere mede-eigenaars hebben allemaal geweigerd omdat dat het uitzicht van het gebouw naar beneden zou halen.” (FG professionals, voorziening PmH)*

De combinatie van hulpbehoevendheid en problematische woonsituatie bemoeilijkt de weg naar gepaste zorg en ondersteuning. Kwetsbare mensen raken nog meer in de problemen en geïsoleerd.

Er kan meer gedaan worden om senioren of andere groepen die er baat bij zouden hebben te overtuigen om naar een aangepaste woning te verhuizen. Er is een

potentieel aan **alternatieve, begeleide woonvormen** maar het vraagt tijd en ondersteuning om mensen hiertoe aan te zetten. Zo is samenwonen met enkele anderen voor sommige ouderen een optie, maar is het zeker nog niet ingeburgerd.

Het gebrek aan beschikbaar aanbod noopt sommige voorzieningen ook om elders buiten Brussel op zoek te gaan naar oplossingen.

*“Er zijn ook senioren die nog in heel grote huizen wonen. Ze kunnen de trap soms niet meer op. Dan krijg ik de vraag: kan er een traplift komen? Kan u ons helpen met dit of dat? Ik probeer altijd te zeggen: kunt ge uw huis niet verkopen en een appartementje in de buurt zoeken wat meer op uw maat is? Maar er zijn echt weinig senioren die we kunnen overtuigen om in hun belang van op latere leeftijd, een andere vorm van huisvesting te zoeken.”  
(FG professionals, woonzorg)*

*“We kunnen geen tien jaar wachten op een beschikbare woning voor onze gasten die op begeleid wonen gaan. Dus wij kijken uit naar de rand, naar Ninove. Wat ook weer problemen geeft als ze hier op een wachtlijst voor een sociale woning stonden. Als je in Brussel op een lijst staat, kan je niet in Vlaanderen een aanvraag doen, omgekeerd kan wel.” (FG professionals, jeugdzorg)*



### 4.3.3 Mobiliteit en locatie

De fysieke ontoegankelijkheid van Brussel voor mensen die minder mobiel zijn, is schrijnend. Losliggende stenen, stoepen, parkeerproblemen, trappen, ontoegankelijkheid openbaar vervoer, dit alles komt aan bod.

*“- Want op, want op straat heb ik. Op straat heb ik het soms wat benauwd.*

*- Benauwd?*

*- Dat stenen los liggen, zeg. Dan kunnen wij, dan kunnen wij even goed ons benen breken, zeg. Of ons, onze nek breken, zeg. Van losse stenen, zeg.*

*- Of hindernissen op de stoep. Zo van alles op de stoep zetten.” (gesprek FG mensen met een beperking)*

*“Weet ge wat ambetant is, aan de halte van de 51 ? Daar zijn er 2 trappen ...” (FG ouderen)*

Het vervoer is een centraal thema tijdens de gesprekken met ouderen en mensen met een fysieke beperking. Toegankelijkheid en aangepast vervoer in Brussel werd door de deelnemers als negatief ervaren. De afstand van de voorziening tot de halte van bus en tram zijn te groot. Deelnemers geven aan dat ze **meer aangepast vervoer nodig hebben**, anders geraken ze niet op hun bestemming. Zo zijn ze afhankelijk van anderen om naar de kapper te gaan, deel te nemen aan het cultureel leven ... Het tekort aan betaalbaar en beschikbaar aangepast vervoer doet mensen overstappen naar veel duurdere alternatieven zoals taxidiensten.

De mobiliteit in Brussel is goed zo lang je goed en beweeglijk bent, maar eenmaal dan, en dan moet je nog niets mankeren, wordt het een probleem. Professionals ervaren het regelmatig en halen voorbeelden aan van oudere mensen die de bus niet meer durven nemen uit schrik te vallen, of zieke mensen die een medische kaart moeten halen bij het OCMW. Ook blinden en slechtzienden kampen met een mobiliteitsprobleem. Wanneer organisaties in de buurt van trein- of metrostation gesitueerd zijn, worden ze veel gemakkelijker bereikbaar voor deze doelgroep.

*“Bij ons heb je blinden en slechtzienden. Zij kunnen zich moeilijk verplaatsen, omdat zij dus alles niet zien. Zij lopen met een stok. Onze vestigingen zijn allemaal dichtbij een station of een metrostation. Ze proberen wel ook onze gebouwen te lokaliseren om het zo toegankelijk mogelijk te maken, zodat zij niet een bus, een metro, een trein moeten nemen, maar echt gewoon één vervoersmiddel en dat ook effectief dichtbij is.” (FG professionals, voorzieningen PmH)*

**De ligging, uitstraling of inrichting van een voorziening** is zeker mee bepalend voor de toegankelijkheid. Verschillende diensten en generaties onder eenzelfde dak helpt om achterdocht of vooroordelen ten aanzien van andere doelgroepen te overwinnen. Het kan helpen om gebruikers over de streep te halen.

*“Het feit dat je in hetzelfde gebouw verschillende groepen bij elkaar brengt zorgt inderdaad wel dat ‘onbekend is onbemind’ doorkruist wordt. Het wekt een zekere nieuwsgierigheid bij de een of de ander op. Ik maak me er geen illusie over dat we zomaar alle drempels naar beneden halen. We merken bijvoorbeeld dat senioren altijd wel achterdochtig blijven ten aanzien van de jongeren of dat de jongeren en hun ouders niet altijd goed beseffen dat er in huis ook senioren aanwezig zijn.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Omgekeerd kunnen fysieke elementen of ligging ook mentale drempels worden die gebruikers tegenhouden om naar een voorziening te komen.

*“We zitten in een groot gebouw met een hoog instituut-gehalte. Dat werkt opening en connectie met de buurt tegen.” (FG professionals, voorziening PmH)*

*“De fysieke toegankelijkheid blijft een moeilijke. We hebben een nadeel, we zitten op de eerste verdieping. Als ik hier begon te werken was er een donkere gang, de helft van de lichten werkten niet. Buiten was het ook niet zichtbaar dat er een dienstencentrum was. Mijn eerste week heb ik daar alle lampen zitten vervangen en grote affiches zitten ophangen aan de voor- en achterkant van het gebouw. Pijlen zitten trekken van: “Het is naar daar” om die zichtbaarheid te vergroten.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

De buurt kan ook een rem zijn, bijvoorbeeld:

*“Jongeren die hun buurt de macho uithangen, dingen uitspoken: het is beter dat ze ergens naar toe gaan waar ze anoniem zijn, waar ze een nieuwe start krijgen. Zolang ze binnen hun buurt blijven hebben ze hun identiteit en is het veel moeilijker om er afstand van te nemen en iets anders te doen. Hetzelfde is ook het geval met mensen die binnen de psychiatrische verzorging hun ding doen: haal die daar uit!” (FG professionals, geestelijke gezondheidszorg)*

## 4.4 Informele netwerken

### 4.4.1 Bron van steun en informatie

Persoonlijke contacten, goede raad van familie of vrienden, ontmoetingen met lotgenoten en collega's, mond-tot-mondreclame ...: het informele circuit is een onmisbare schakel in het zorg- en ondersteuningstraject van cliënten en professionals.

*“Als iemand zegt: je zou dat beter zo en zo aanpakken want ik heb dat ook zo gedaan en ben tot daar geraakt’ ; dat blijft langer hangen, maar het is ook meer dan dat, het is ook geloofwaardiger, een vorm van ondersteuning. Je hoeft maar een woord te zeggen en de ander begrijpt het.” (FG professionals, mutualiteit)*

Bij gebruikers blijkt het informele netwerk op vele momenten een betekenisvolle bron van steun te zijn. Vrienden en familie komen vaak ter sprake als je doorvraagt naar trajecten van mensen. Ze leiden cliënten toe naar diensten en voorzieningen en helpen hen - som letterlijk - over de drempel, al is het maar om een duwtje te geven, er toe te komen om naar buiten te komen.

*“- Ik woon in P. Dat is gebeurd, ik heb een depressie gedaan als mijn vriend gestorven is en mijn dochters wilden niet meer dat ik alleen blijf. 't Was niet goed en ze hebben dat hier gevonden, ze zijn gaan kijken en 't was goed.  
- Dus uw dochters hebben eigenlijk voor u een plaats gevonden in de serviceflat?  
- Ja, 'k was direct akkoord , ze wonen in dezelfde straat.” (gesprek FG ouderen)*

*“Mais euh mon mari parce que ... s'en occupe de ses affaires et tout. C'est comme mon mari il sait comment, euh, il sait comment parler comment vers qui se diriger.” (FG mensen in armoede)*

*“Nee, ik kende dat toen ook niet; het ging per toeval via die vriendin maar anders kende ik het ook niet.” (FG ouderen)*

Soms gaat het om een vergaande vorm van solidariteit daar waar het professionele circuit in gebreke blijft en worden lotgenotencontacten van gebruikers soms waardevoller dan de eigenlijke hulpverlening.



*“Wat mij wel opvalt, is, dat er wel een enorme solidariteit is onder de bewoners zelf om eigenlijk ook te vragen, samen te gaan zoeken naar antwoorden. (...) Of ook iemand die letterlijk een thuisloze bij haar in huis haalt, omdat die haar kent van vroeger in de buurt en het onrechtvaardig vindt dat hij op straat gezet wordt.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

*“Bijvoorbeeld een groep vrouwen met autisme zegt: op een of andere manier vinden wij in deze zelfhulporganisatie net ietsje meer dan wij vinden bij onze therapeuten en coaches ...” (FG professionals)*

**Praatgroepen en lotgenotencontacten** - bijvoorbeeld voor mensen met een chronische aandoening, handicap, mantelzorgers - **zouden explicieter een plaats moeten krijgen in een hulpverleningstraject als ondersteuningsbron.** Veel professionals zijn zelf niet voldoende op de hoogte of niet bewust van de waarde van gedeelde ervaringen. Contacten tussen beroepskrachten en praatgroepen kunnen heel waardevol zijn, zonder het evenwel over te nemen of zelf te willen organiseren. Dit is in het verleden wel veel gebeurd .

*“Gaandeweg zie je dat dit eigenlijk geprofessionaliseerd is geraakt, en nu zie je dat terug zo ontstaan, hoe sluit dat op elkaar aan?” (FG professionals, voorziening PmH)*

In de focusgroep met leden van een zelforganisatie is deze vorm van solidariteit onder lotgenoten heel expliciet aanwezig, en was er van linken met formele hulpverlening nauwelijks sprake. Wel werd in deze groep ook naar de steun van de kerk verwezen en de rol van de priester als doorverwijzer. Een vrouw heeft informele psychosociale begeleiding gekregen van haar docenten. Nog een andere vrouw deed beroep op de Belgische vrienden van haar man, om haar weg naar een betere geneesheer te vinden.

Voor de professional krijgen het informeel netwerk en de persoonlijke contacten met collega's, hun volle betekenis wanneer de cliënt wordt doorverwezen. Verschillende hulpverleners getuigen dat dit zoveel keer beter gaat, als je iemand kent. Dit geldt ook in het bijzonder voor de moeilijk toegankelijke instellingen zoals de OCMW's of in extreem kwetsbare situaties waarbij het niet gemakkelijk is om erachter te komen welke de geschikte opvang en hulpverlening kan zijn. Diagnoses of vaststellingen van trauma's kunnen ingewikkeld zijn door taalproblemen en culturele barrières. Op zo'n moment, getuigt een hulpverlener zijn uw persoonlijke banden met andere hulpverleners en voorzieningen cruciaal.

*“Qua opvang in bepaalde sectors, gehandicapten, psychiatrisch, ziekenhuizen. Bijvoorbeeld, iemand die psychisch super slecht gaat, gewoon een opname in een spoed is het mogelijk ... Allé, voor iedereen is het super ingewikkeld, maar die man, die niet de taal spreekt, dat is super ingewikkeld. En daardoor is echt netwerking en proberen persoonlijke banden, maar ook institutionele banden te creëren, is dat super belangrijk voor ons.” (FG professionals, onthaalhuis)*

#### 4.4.2 Een vriend moet een vriend blijven

Een vriend of familielid kan wel tijdelijk hulp en ondersteuning bieden, maar als het gaat om langdurige ondersteuningsnoden wordt dit wel als problematisch ervaren, zowel aan de vraagkant als bij diegenen die zelf al eens een vriend of familielid hielpen.

*“ Voor mij is het wel, als ik het persoonlijke netwerk niet had gehad. Dan ik weet niet wat er dan nog zou geweest zijn. Allé, zo noodzakelijk was dat, allé, ze hebben het al ten eerste in gang gezet. Maar ook daarna, ook als ik zelf met mijn proces onderweg. Allé, ik had mijn mensen rond me wel nodig om gewoon een keer te kunnen ...” (FG hulpverleners-gebruikers)*

Een **vriend moet uiteindelijk een vriend blijven en een zus een zus**. Soms is dat letterlijk de beste hulp: door bijvoorbeeld samen als vrienden op café te gaan. Het helpt niets als je in een continue zorgrol terecht komt of wanneer vrienden uiteindelijk afhaken.

*“Het jaar daarop zijn ze mij niet meer komen halen, hé. Wat ook te begrijpen is. Je gaat naar een festival, je drinkt een glaasje, en dan moet je ook nog 3 kilometer met iemand mee in een rolstoel om 2u in de ochtend. Ge kunt dat 1 keer doen, ge kunt dat 2 keer doen, maar ge kunt niet verwachten dat mensen dat levenslang doen, hé. Dus als ze afkomen met die vermaatschappelijking van de zorg, ja ‘make me laugh’.” (FG personen met een fysieke beperking)*

**Mantelzorgers kunnen niet de eindverantwoordelijkheid dragen.** Hier ligt een grens met de formele hulpverlening.

*“Het moet voor mij heel duidelijk zijn dat ik geen eindverantwoordelijkheid draag. Dat is niet zo vanzelfsprekend. Want iemand die er zwaar onderdoor gaat en die wekelijks een psycholoog ziet. Dat kan niet voldoende zijn en dan is het belangrijk dat je er ook echt kan zijn. Dat je een keer kan zeggen van*

*kom we gaan naar buiten of we gaan op café. Maar dat je moet voelen dat de psycholoog contact opneemt. Dat er professionele ondersteuning is. (...) De verantwoordelijkheid komt wel echt van een professional. Vanuit dat gevoel heb ik de ruimte om er echt te zijn voor mijn vrienden.” (FG hulpverleners-gebruikers)*

Eindverantwoordelijkheid dragen kan eveneens desastreus zijn voor jezelf. Een deelnemer vertelt over de ervaring met een vroegere flatgenote: als minderjarige kwam ze in een zware mantelzorgsituatie terecht die desastreus was voor haar welzijn in haar jongvolwassen leven.



### 4.4.3 Als het netwerk uitvalt

Een netwerk is ook geen statisch gegeven: een paar mensen getuigen van het stelselmatig **uiteenvallen van een sterk netwerk**. De mensen uit de groep van psychische kwetsbaarheid vertellen dat veel vrienden en familieleden en cours de route afgevallen zijn.

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

*“Ik heb geen vrienden in Brussel, lotgenoten ja, maar geen vrienden. Mijn vriend ja, dat is mijn broer. Dat is familie. Ik heb al mijn vrienden verloren door het psychiatrische wereldje terecht te komen.” (FG psychisch kwetsbaren)*

Ook de levenspartner die wegvalt, is een enorm verschil in de informele ondersteuning. In een koppel waarvan beiden een fysieke handicap hebben, werd wat de één niet kon, door de andere gecompenseerd. Tot een partner wegvalt.

Bij de ouderen is het **alleen zijn en eenzaamheid een uitgesproken topic**. Dit wordt duidelijk wanneer ze drie personen moeten opgeven bij het personenalarm.

Veel kinderen wonen ver en het feit dat de jongere generaties, waaronder burens overdag aan het werk zijn, wordt als een obstakel beschouwd. Het zijn deze alleenstaanden die we terug zien in de geconstrueerde informele (buurt)netwerken. Deze worden als heel betekenisvol en ondersteunend worden ervaren door ouderen of personen met een handicap die er deel van uitmaken.

### 4.4.4 Vrijwillige inzet

Mensen die zelf ondersteuningsnoden hebben, vinden het vaak ook zelf fijn om een buurvrouw en zo te helpen. Iemand met een verstandelijke handicap vertelt zelfs trots dat ze zelf een jongen met een beperking opvangt.

**Vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk moet nog meer gewaardeerd worden**, ook door de overheid en de sector als werkgever. Ze hebben een voorbeeldfunctie

in het creëren van een cultuur in de eigen organisaties dat vrijwillige inzet door medewerkers stimuleert.

*“Mensen krijgen betaald ouderschapsverlof om tijdens de vakantie voor hun kinderen te zorgen. Ik heb geen kinderen maar doe dan wel vrijwilligerswerk en moet dat gewoon in mijn vrije tijd doen. Er zijn ook mensen zonder gezin, zonder netwerk. Willen we die laten vallen als maatschappij of willen we dat stimuleren? Waarom is zich inzetten buiten het gezin minderwaardig?” (FG professionals)*

Als reactie hierop getuigt een medewerker van een mutualiteit hoe vrijwilligerswerk binnen haar organisatie effectief wordt aangemoedigd, onder meer door een klein beloningssysteem voor verschillende vormen van vrijwillige inzet te stimuleren of de mogelijkheid te bieden als vrijwilliger deel te nemen aan uitstappen en vakantiecampen.

*“Wij hebben op het werk sinds vorig jaar een bolletjessysteem, noemen ze dat. Dat je dus je vrijwillig in zet voor een vakantie, maar ook bijvoorbeeld de zaal klaar zet voor een activiteit voor patiënten en dan kun je bolletjes verdienen en vier of vijf keer per jaar wordt er een lotje getrokken (...). Daardoor begint het echt wel te leven.” (FG professionals, mutualiteit)*

In de groep hulpverleners is er dieper ingegaan over de rol van een informeel netwerk. Iemand uit Nederland vindt dat er in België minder problemen met elkaar worden gedeeld dan in Nederland. (over soms heftige dingen wordt hier gezwegen). Ook vindt iemand dat er een dwangmatige cultuur van positivisme heerst. In zijn visie schermt iedereen zich af voor het leed van de ander, onder mom van ‘laten we positief zijn’.

## 4.5 Autonomie en zelfregie

Autonomie slaat op het recht als cliënt zelf te mogen bepalen hoe de zorgafhankelijkheid georganiseerd wordt en wat er in het hulpverleningstraject gebeurt. Eigen regie over het leven - en dus ook over de zorg en ondersteuning die daarbij nodig is - is belangrijk, maar niet vanzelfsprekend.

*“Vrijheid in beslissen, vrijheid in ‘ik wil dat of ik wil dat niet.’” (FG personen met fysieke beperking)*

### 4.5.1 Keuzemogelijkheden

De **regie** zo veel mogelijk **in de eigen handen** van de cliënt terugbrengen is een van de fundamenteën van de persoonsvolgende budgetten voor personen met een handicap en wordt - ondanks de aangehaalde beperkingen van het systeem - ook zo gezien.

*“Ja, maar het is niet alleen maar negatief, het is ook super. Ik vertrek vanavond, met mijn assistente voor een weekend, we blijven nog tot de maandagavond, dan reizen. Ik kan met een assistentiebudget ook heel veel zaken doen. Ik kan terug werken, ik kan lesgeven, je hebt weer een sociale rol, je kan afspreken met vrienden, ja ik heb dat budget waarmee ik tot daar geraak.” (FG personen met een fysieke beperking)*

Cliënten onderstrepen het belang van autonomie door verhalen te vertellen waarin hun autonomie genegeerd wordt. Ook hechten ze belang aan inspraak en participatie.

*“Vroeger woonde ik in een instelling. Maar dat wil ik niet meer. Ik heb gezegd dat ze te veel met mijn voeten hebben gespeeld. Ik wil zelf mijn leven leiden. (...) Ik wou daar niet blijven. Ik heb mijn courage genomen en gezegd: ik heb internet en ik zoek het alleen uit.” (FG psychisch kwetsbaren)*

*“Dus als je keuze kunt maken, zelf kunt beslissen. Dat is voor mij goede zorg. Dat dat persoonsgebonden is en één op één. Kiezen wanneer, waar, hoe en wie mij ondersteunt.” (FG personen met fysieke beperking)*

Om een keuze te kunnen maken moet men **weten wat er is, welke mogelijkheden en opties** er allemaal zijn, maar het is voor professionals onmogelijk om alle informatie te geven.

*“Je kunt de mensen geen lijstje meegeven met oplossingen. Ze zeggen dan soms ‘waarom heb je dat niet direct gezegd, waarom moet ik via mijn buurvrouw horen dat er die dienst bestaat’. Ik voel me dan schuldig, maar dat gaat niet, alle informatie geven, want er is te veel, je moet eerst op een bepaald domein de hulpverlening binnenkomen, en dan een ander domein.”*  
(FG professionals, voorziening PmH)

De hang naar zelfstandigheid, de eigen boontjes willen doppen kan ook leiden tot vraagverlegenheid en het uitstellen van vormen van ondersteuning.

*“Ik vraag heel moeilijk iets aan iemand, als ik het zelf kan, doe ik het zelf ...”*  
(FG ouderen)

Professionals lijken veel belang te hechten aan het waarborgen van de autonomie en keuzevrijheid van de cliënt. Het veronderstelt dat er meerdere mogelijkheden worden voorgesteld of overwogen, maar ook dat je als hulpverlener vrij en onafhankelijk kan denken in het belang van de cliënt en kan toegeven dat een andere dienst of een ander model misschien beter is. De autonomie van de cliënt respecteren is voor velen een basishouding, waarvan ze vinden dat andere diensten die ook zouden moeten aannemen.

*“Het gaat vooral over dat zelfkunnen beslissen, maar dan moet je natuurlijk ook wel een reeks van alternatieven of dingen kunnen voorstellen waar de persoon dan uit kan kiezen. Dat is ook belangrijk dan om een waaier van mogelijkheden te vinden die past bij de persoon.”* (FG professionals voorziening PmH)

Gebruikers ervaren de veelheid aan diensten en voorzieningen in Brussel als een rijkdom: ze kunnen nu eens hier, dan eens daar terecht; soms in een bewuste zoektocht naar anonimiteit. Wanneer men niet tevreden is kan een andere dienst worden ingeschakeld.

*“- Et comment vous connaissez ces autres services ?  
- Parce que je m’informe! (...) Il y a déjà beaucoup de services qui existent, nous sommes à Bruxelles! Par commune, il y a d’ autres services. J’ai changé de service et là je suis content.”* (gesprek FG gebruikers thuiszorg)

Ook professionals onderstrepen dit rijke aanbod als troef van de stad. Het professioneel werkveld is tegelijk klein én gevarieerd, wat het interessant maakt om op ontdekking te gaan en samen te werken.

*"We zijn hier gefortuneerd, er bestaat voor alles iets, je moet het alleen weten te vinden. Als je gewoon naar de geestelijke gezondheidszorg kijkt: er komt hier bijvoorbeeld een psycholoog aan huis, dat bestaat in Vlaanderen niet ..."* (FG professionals, mutualiteit)

Zijn er **grenzen aan de keuzevrijheid**? De vrijheid hebben om wel of niet, hier of daar beroep te doen op een dienst stuit soms op bezwaren en onbegrip. Wat ook met de keuze om hulp te weigeren?

*"Ik mag niet meer mailen: kun je met die persoon die daar woont contact opnemen. Dat kan wel, je moet toestemming hebben, da's normaal. Het principe is dat de cliënt toestemming moet geven, maar het perverse is dat indien hij geen medewerking geeft, hij ook geen toegang krijgt tot hulp."* (FG professionals, mutualiteit)

Sommige hulpverleners hebben het moeilijk met het zogenaamde 'shoppinggedrag' van cliënten omdat het indruist tegen de idee van netwerkvorming en het creëren van een vertrouwensband als voorwaarde voor goede zorg en ondersteuning.

*"Zorgen dat je een goed netwerk hebt en dat netwerk moet in uw buurt zijn, zodanig dat je, als je hulp nodig hebt, dat dat gemakkelijk georganiseerd kan worden. Eigenlijk moeten we onze cliënten, de mensen die op ons een beroep doen, daar ook bewust van maken en dat is ook een probleem voor ons, als instellingen, om dat bewust te doen en te zeggen: 'wij doen dit, maar we willen ook wel helpen om te begeleiden, maar je moet binnen uw buurt de grote shopper uithangen, want op termijn gaat dat anders voor u niet goed zijn.'" (FG professionals, woonzorg)*

Dit citaat neigt naar het spanningsveld **tussen autonomie en bemoeizorg**. Neemt deze hulpverlener het recht en de vrijheid af van de cliënt om eens naar een ander lokaal dienstencentrum te gaan, omdat hij bv. weet dat daar op woensdag biefstuk-friet op het menu staat? Of roept de hulpverlener op dat de cliënt moet weten wat de grenzen zijn van een bepaalde dienst en wat de mogelijke gevolgen zijn van zijn keuze om te gaan shoppen op zijn mogelijk zorg- en ondersteuningstraject.



## 4.5.2 Luisteren ze wel echt?

Autonomie en zelfregie komt ook ter sprake in de zin van **'gehoord worden'** door een dienst, een hulpverlener of zijn verantwoordelijke. De beste aanpak van de hulp- en zorgverlener om de persoon zelf te laten beslissen is actief te luisteren. Volgens deze hulpverlener moet je niet vertrekken vanuit de oplossing, maar vanuit de juiste vraag.

*"Ik eindig mijn gesprek altijd met van alles wat we nu vandaag hebben gezegd: wat vind jij het belangrijkste. Dat geeft heel veel informatie over die persoon waar die zijn energie uit haalt, waar hij belang aan hecht en dat is bijna altijd een ander antwoord dan wat ik daar zelf heb uitgehaald. (...) Personen zelf beseffen ook wel waar de problemen zijn. Ze hebben gewoon een ander antwoord, maar dat antwoord kan inderdaad beter zijn dan wat wij zelf bedenken." (FG professionals, voorziening PmH)*

Er moet echt geluisterd worden naar én ingespeeld op de wensen en noden van de cliënt. Zorg op maat veronderstelt flexibele dienstverlening, die ruimte laat voor verschillen in waarden- en normenkaders. Nog te gemakkelijk wordt hulp aangeboden vanuit een gesloten referentiekader en gebeurt de hulpverlening aanbodgestuurd. Daardoor wordt de keuzevrijheid beperkt.

*"De manier van werken, de organisatie moet zich ook meer willen aanpassen aan de dienstverlening die we aanbieden. En samen met de mensen op zoek gaan naar oplossingen, veel meer in dialoog. Ingeschakeld worden in het leven van iemand mag niet betekenen dat je het van hen overneemt." (FG professionals, klusdienst)*

*"Ik heb het altijd belangrijk gevonden om mensen in hun eigen waarde te laten en normen en waarden verschillen. Ik heb vaak het gevoel dat heel veel organisaties en hulpverleners de maatschappelijke norm willen opleggen aan de persoon die om hulp komt vragen. Je hebt bijvoorbeeld een dakloze, die volledig in de penarie zit. Je kan die dan begeleiden en in een vorm van begeleid wonen steken. Vanuit onze normen zouden we denken 'wat is dit?' maar uiteindelijk, die man behoudt zijn zelfrespect, zit niet meer in de penarie, en leeft jaren gelukkig op die manier. Zolang die bevestigd wordt in zijn mens-zijn ... Maar ik denk dat het daar vaak verkeerd loopt." (FG professionals, overheid)*

Dit speelt bijvoorbeeld bij mensen met een migratie-achtergrond, die daardoor moeilijker bereikt worden. Het besef hierover moet nog verder groeien.

*“De reden waarom veel mensen met een migratie-achtergrond afhaken voor de dienstverlening die ze nodig hebben? Het eerste is de intakeprocedure en de administratieve procedures. En het tweede is – denk ik – is het beeld dat bij die mensen leeft van ‘we gaan de regie verliezen over ons leven.” (FG professionals, klusdienst)*

*“Ik vind het verrijkend wat ik hier hoor dat inderdaad de werkelijkheid in zijn diversiteit moet bekeken worden en niet zo van: wij moeten dat publiek naar die activiteit krijgen. Nee, bied verschillende maatwerken, bied verschillende dingen aan waar je verschillende groepen naartoe kunt trekken en iedereen heeft zijn meerwaarde. Dat vind ik nu iets belangrijks dat ik meeneem voor mijzelf.” (FG professionals)*

Een **gebrek aan flexibiliteit** komt meermaals ter sprake wat de thuiszorg betreft: je kan bijvoorbeeld niet kiezen welke verzorgende aan huis komt, terwijl het over heel persoonlijke en intieme zorg gaat.

*“Dus ja, dan ben je verplicht om diensten zoals (~) te aanvaarden en dan als ik vraag van: ah mag ik Magda hebben? Ah nee, jullie mogen geen affiniteiten hebben met de dienstverleners. Dus wij kiezen wie bij u komt.” (FG personen met een fysieke beperking)*

Ook sommige professionals durven kritisch kijken naar de eigen praktijk en stellen dat zorg op maat nog te vaak een loos begrip is. **Zorgorganisaties zijn niet meer mee met de tijd**, met de nood aan meer flexibiliteit en verwachtingen. Dit staat haaks op de intentie van het beleid om mensen zo lang mogelijk kwaliteitsvol thuis te laten wonen en te participeren aan de samenleving.

*“We zijn niet meer mee met de moderne noden van mensen, we zitten nog steeds in stramien van tussen 8 en 5, verpleegkundige komen vaak niet meer 's avonds of in het WE, ze leggen hun eigen tijdsschema's op aan de mensen, mensen worden tussen 5 en 6 in hun bed gelegd! Als ze eens ergens naar toe willen gaan, naar de voetbal of het theater, dan kunnen ze niet meer geholpen worden. Het is niet zo dat mensen nog zeggen 'dank je dat je bent langs gekomen', neen, mensen zeggen: 'het is niet omdat ik ziek ben dat jij moet bepalen...' Neen, ik heb nog structuur in mijn leven, ik doe die activiteiten, dus jij moet je daar inpassen. Dat is nog niet doorgedrongen.*

*We moeten zoals in de ziekenhuizen of rustoorden meer in shiften werken.”  
(FG professionals, woonzorgvoorziening)*

Wanneer de tijd genomen wordt om inspraak te organiseren, de gebruikers de kans te geven om oplossingen te verwoorden of uit te denken kunnen nieuwe dingen ontstaan die beter tegemoet komen aan de verwachtingen van doelgroepen die nog niet bereikt werden.

*“Het succes van het samenwoonproject is ook het feit dat het tot stand gekomen is met heel veel consultatie, gesprekken met de mensen voor wie het uiteindelijk bedoeld is, senioren uit de wijk die niet veel middelen van bestaan hebben. Inspraak organiseren, het betrekken van de mensen, hen zeggenschap geven, dat maakt een grote plus in toegankelijkheid.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

### 4.5.3 De strijd om de cliënt

In verschillende focusgroepen met professionals wordt geponereerd dat er een **gestegen concurrentiedruk is tussen organisaties**. Deze concurrentiedruk zorgt dat mensen zich jobonzeker voelen, want je kan morgen de cliënt verliezen en dus ook je budget.

*“Je zit in een zodanige concurrentiestrijd, je kunt dat niet halen. Als jij vroeger 40 personen begeleidde en je krijgt daarvoor een budget voor uw personeel en uw werking en om welke reden dan ook kiezen de mensen niet meer voor u, maar voor iemand anders. Dan zit je wel in de penarie als instelling.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Dit leidt volgens respondenten tot een slechtere houding in de doorverwijzing van de cliënt naar de beste zorg. De mogelijkheden die aan de cliënt worden aangeboden, beperken zich tot het aanbod van de eigen organisatie. Het gevolg is een inperking van de keuzevrijheid van de cliënt.

*“Wij worden al heel stilletjes aan concurrenten van elkaar in de gehandicaptensector. Die persoon kan elk moment weggaan, maar daar hangen punten aan vast. En die punten hangen aan begeleiding vast. Dus eigenlijk, in principe zijn we niet meer zeker van uw job ... op langdurige termijn. Waardoor je meer en meer cliënten ziet als een houvast: wij hebben u nodig. We redeneren niet meer: wat is het beste voor de cliënt?” (FG professionals, voorziening PmH)*

De hulpverlener illustreert deze patstelling met een voorbeeld waarbij een cliënte alleen wil gaan wonen. Als dit gebeurt, is er echter ook kans de begeleiding van die persoon te verliezen aan een andere organisatie.

*“Ze voelt zich niet meer goed bij ons. Ze geeft dat al een jaar lang aan en al een jaar lang wordt er aan haar geslept en wordt er maar getrokken aan haar. Ze is echt ongelukkig. Ze begint zich af te zetten tegen de begeleiding en de hulpverlening. En dat is dan het resultaat.” (FG Professionals, voorziening PmH)*

Uit deze en andere getuigenissen blijkt dat weinig hulpverleners er vertrouwen in hebben dat een **marktgericht model** de autonomie van de cliënt ten goede zal komen. Voor een kwalitatieve hulpverlening moet je namelijk goed kunnen doorverwijzen en moet je de nood van de cliënt centraal zetten en niet het diensten- en zorgaanbod van de organisatie (dat aan de cliënt moet verkocht worden). Er wordt daarop duidelijk gesteld dat indien de markt dan toch opengegooid wordt, er minstens kwaliteitseisen moeten komen.

*“PVF betekent dat die persoon in kwestie inderdaad gaat kiezen op die vrije markt ... en de vraag is in het kader van PVF naar nu enkel nog met personen met een handicap maar bij verruiming ook voor de rest, naar binnenkort voor de ganse sector ook binnen de thuiszorg. Maar de reguliere voorzieningen die we hier en nu kennen, die markt wordt opengegooid naar alle commerciële entiteiten en de vraag is: kwaliteit?” (FG professionals, thuiszorgorganisatie)*



#### 4.5.4 Mondige gebruikers versus vraagverlegenheid

Autonomie mag niet verengd worden tot 'je moet het maar vragen', waarbij het initiatief en de verantwoordelijkheid bij het individu gelegd wordt en het aan de cliënt is om zelf actief op zoek te gaan en zijn rechten af te dwingen.

*"Moi, j'ai travaillé avec des responsables d'une organisation, ça coute plus cher, mais j'ai eu un entretien avec la personne de 35min, et elle m'a dit, je vais vous trouver quelqu'un et elle a très bien fait ça. Cette personne que j'ai trouvé colle bien avec moi, et je suis très content." (FG gebruikers thuiszorg)*

Sommigen gebruikers weten inderdaad van aanpakken en nemen het heft zelf in handen, maar niet elke gebruiker is even mondig of heeft familie aan zijn zijde om zijn belangen te bewaken of te verdedigen. Ook voor hen is het belangrijk dat iemand hun belangen bewaakt en verdedigt. Begeleiding en ondersteuning, waardoor cliënten hun autonomie kunnen waarmaken, blijven hier volledig buiten beeld, laat staan dat er sprake is van **automatische rechtentoekenning**.

*"In Vlaanderen is het de bedoeling, dat de persoon met de beperking de zaak zelf in handen neemt en zelf de regie voert. En dan is die mondigheid ... Ja, als je dan niet mondig bent, dan heb je niks, hè." (FG professionals, maatschappelijk werker)*

*"- Parce que j'ai demandé [à ma mutuelle] par téléphone, j'ai demandé est-ce que j'ai droit?"*

*- Et qu'est-ce qu'il se passe avec les gens qui ne demande pas.*

*- Eh bien, ils ne reçoivent pas.*

*- Oui, il faut vraiment poser la question. Et même les belges, pas que nous les étranger. Les belges... Il y a pas mal de belges, ils ne connaissent pas leur droit.*

*- Ils ont peur.*

*- Et qu'est-ce qu'il se passe avec eux?"*

*- Ils ne reçoivent rien, ils restent et ça fait encore plus de dégâts." (gesprek FG mensen in armoede)*

Op die manier gaan mensen ook hun rechten niet openen, geen stappen ondernemen. Het heeft te maken weer met mondigheid, met taligheid én met het overwinnen van **vraagverlegenheid**.

*"En dus je voelt ook als je ouder wordt dat je echt moet durven. Beginnen knokken om ergens uw recht te krijgen." (FG psychisch kwetsbaren)*

*“Ik ken zo drie families, drie kinderen die doof zijn, allemaal hetzelfde probleem, maar drie keer verschillende uitkeringen ... en diegenen die het eigenlijk het meeste zou kunnen gebruiken, krijgt het minste ... Het heeft allemaal te maken met mondigheid ... en dan in het Arabisch en met een tolk, dan heb je het helemaal hangen. Je wordt verondersteld zelf de regie te voeren, maar als je niet mondig bent, heb je niets.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

Een oudere dame is niet gewoon om hulp te vragen. Ze is hooggeschoold, heeft al veel mensen zelf geholpen als vrijwilliger, maar toch vindt ze niet gemakkelijk haar weg als ze zelf hulp nodig heeft.

*“Dus ik ging naar de mutualiteit en ze zeggen: ‘ja, ik denk wel dat jij genoeg hebt.’ Maar ga een keer naar het stadhuis. Dan sta je in de rij in het stadhuis (...) en dan ‘madam, wat wil je?’ Ik zeg: ‘ik kom daarvoor’ en dan zeggen ze: ‘hier is telefoonnummer van de Zuid...’ En dan sta je daar, hé. Als je kunt je plan trekken is dat goed, maar dat helpen, ook als je een diploma hebt het helpt je niets.” (FG psychisch kwetsbaren)*

Mensen die altijd hun plan hebben weten trekken, vinden het moeilijk om zich kwetsbaar op te stellen en hulp te vragen. Maar ook andere drempels zoals schaamte, schande en taboe leiden tot vraagverlegenheid zoals bij deze dame die jarenlang geen leefloon heeft aangevraagd uit schaamte of culturen waar handicap eerder binnenskamers wordt opgevangen.

*“Autour de moi, en fait, demander de l’aide c’était mauvais.” (FG zelforganisatie)*

*“Cultureel speelt er ook wel een rol. Een stap zetten naar hulpverlening, dat doe je niet zomaar. Dat doet mij denken aan een personeelslid, ze komt zelf uit de Congo, die zegt: ‘Kijk, vanuit mijn cultuur ... Mijn man is erg depressief. Ik ken dat ondertussen. Het is voor hem not done om daar hulp rond te zoeken. Ook dat zelfs benoemen, dat is schande voor mijn man.’”(FG professionals, buurtwerking)*

*“Er zijn ook culturen waar het is van ‘er is misschien wel een probleem, maar we gaan het binnen de gemeenschap opvangen’ waardoor diagnoses er niet komen en het soms heel lang duurt vooraleer er hulp gevraagd wordt en waar dat al veel vroeger had moeten opgestart worden.” (FG professionals, voorziening PmH)*

## 4.6 Spreken we dezelfde taal?

### 4.6.1 Niet begrijpen

Ons zorgsysteem en de vele regels en procedures die de toegang regelen, maken het voor velen in een kwetsbare situatie ongrijpbaar en onbegrijpbaar. Mensen blijven vastlopen in de hulpverlening omdat ze het niet inzien waarom ze bijvoorbeeld een negatief antwoord krijgen, nog een papier moeten invullen, geen recht hebben op een uitkering etc. Voor de hulpverleners zijn de **regels en procedures** zelf nog nauwelijks te vatten en bij te houden.

*“Ik heb gisteren een collega gehad, een dienst, zes maanden zonder sociaal assistent binnen het OCMW. Ik denk dat ze zelf niet weten wat ze moeten doen. Ook qua werk, het is een nieuwe, die komt daar pas. Ze zegt: ‘Dat gebeurt niet zo.’ Ik: ‘Sorry, dat gebeurt wel zo. Ik weet het van de collega die jij vervangt.’ Ze weten het zelf niet. Dat maakt het voor ons moeilijk. Dat maakt de communicatie, van hen naar ons moeilijk. Van ons naar de cliënten toe is dat moeilijk. Die driehoek is van alle kanten kapot of heel moeilijk om in stand te houden. Omdat het zo moeilijk is. Je moet zoveel papieren binnen brengen!” (FG professionals, onthaalhuis)*

Mensen met een hulpvraag voelen zich niet gehoord en erkend in hun probleem, wat leidt tot frustratie. De dienst wordt ervaren als onbetrouwbaar, zelfs als bewuste tegenkanting. Zorgverleners maken zich hier grote zorgen over.

*“Alles gaat zo snel, de informatie die maatschappelijk werkers geven, ze doen dat met goede bedoelingen maar het vertrouwen aan de overkant is vaak zo laag dat de mensen verkeerd begrepen worden en ervan uitgaan dat er een complot is, dat ze hen bewust tegenwerken.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

*“Tets als ‘persoonsgebonden budget’: er zijn in de andere talen niet eens woorden om dat uit te leggen. Het is echt heel moeilijk te begrijpen, ook in ‘t Nederlands, en dan nog eens in een andere taal ...” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

*“Die gasten, mensen met een mentale handicap gaan de keuze moeten maken, zonder te begrijpen wat zo’n budgetsysteem inhoudt, dat je je budget moet besteden aan de begeleiding die je krijgt.” (FG professionals, voorziening PmH)*

De taal die gehanteerd wordt in officiële briefwisseling wordt niet begrepen, mensen roepen de hulp van een sociale dienst in om hen een brief die hen werd toegezonden te laten uitleggen. Niet zozeer de taal maar wel het gebruikte jargon vormt een struikelblok. De deelnemers houden een pleidooi om in sommige sociale diensten **'vertalers' in te zetten, niet louter als tolken maar als bemiddelaars die een woordje uitleg geven bij het administratieve taalgebruik.**

*"- Aujourd'hui, je n'ai toujours de l'aide sociale.(...) Ce n'est pas un problème de communication, je ne pense pas.*

*- Il y a toujours des gens qui traduisent, c'est pas ça le problème.*

*- Ce n'est pas le manque de communication, mais je peux dire que c'est les gens qui n'ont pas la volonté de faire des choses qu'ils se sont engagés." (FG mensen in armoede)*

Ook professionals worstelen met **het jargon, de vele afkortingen en taalgebruik in de sector.** Het werkveld is heel erg versnipperd en ingewikkeld gestructureerd. Op die manier wordt informatie zelfs voor hen moeilijk te vinden en begrijpen, laat staan over te brengen naar gebruikers. De bestaande sociale kaarten lijken onvoldoende gekend of komen niet tegemoet aan de verwachtingen. Welzijnswerkers en professionals die wat verder af staan van de specifieke zorgsector lijken hier het meest moeite mee te hebben. Er wordt gepleit voor meer eenduidige informatie gericht naar beroepskrachten zodat ze beter geïnformeerd zijn. Een suggestie is om een **'communicatiewaaiër'** te ontwikkelen waar begrippen uit verschillende sectoren worden uitgelegd in klaar en duidelijke taal. Hier en daar gaan stemmen op voor een **fysiek breed onthaal** waar alle vragen gesteld kunnen worden. De vraag hoe ook het Franstalige en lokale werkveld hierin zijn plaats moet krijgen, blijft onbeantwoord, al is men het over eens dat een geïntegreerd onthaal en toegankelijke eerstelijnszorg niet kan zonder ook de OCMW's hier in te betrekken.

*"Hoe het dan specifiek vorm moet krijgen om het dan toch weer niet versnipperd te maken? Ja, er moeten nog heel wat vragen uitgeklaard worden. Want die persoon die achter dat onthaal moet zitten, moet dan eigenlijk ook wel het hele totaalpakket kennen." (FG professionals, ECM-organisatie)*

*"Je kan er niet omheen. In Brussel is dat de eerste grote uitdaging om de OCMW's te betrekken, bijvoorbeeld in kader van het geïntegreerd breed onthaal of de hervorming van de eerste lijn; In Vlaanderen is het OCMW een*



*verplichte partner. Dat is er voor Brussel uitgehaald. Dat maakt het wel gemakkelijker om al van start te gaan maar ik vind het toch ook een gemiste kans.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

#### 4.6.2 Geholpen worden in de eigen taal

**Zich kunnen uiten in de eigen taal** geeft een gevoel van vertrouwen en verbondenheid. Een Braziliaanse respondente ging op zoek naar een psycholoog die haar moedertaal spreekt omdat dit voor haar een voorwaarde is voor goede therapie en zorg. Nederlandstalige ouderen vinden het belangrijk dat het personeel en de vrijwilligers van het woonzorgcentrum waar ze verblijven Nederlandskundig zijn. *“Pas dan voelt ge u thuis.”* Toch leeft de overtuiging dat het in de toekomst onmogelijk zal zijn om in een woonzorgvoorziening enkel een aanbod aan Nederlandstaligen te bieden. Daarvoor is Brussel te multicultureel. Meertaligheid bij gebruikers daagt ook uit tot reflectie over het taalbeleid in de voorziening.

*“Laat je toe dat één andere taal wordt gesproken omdat een medewerker die taal spreekt? Het gaat ook om mensen die de taal niet hebben kunnen leren, mensen met een handicap. Of die hun vragen, hun verhaal vertellen, dat gaat dan beter in de eigen moedertaal. Op papier zijn we Nederlandstalig maar in de feit praten we alle talen die we in huis hebben.” (FG professionals, voorziening PmH)*

**Het taalbeleid van de voorzieningen** en de institutionele opdeling Nederlands versus Frans **strookt niet met de meertalige realiteit van Brussel**. De institutionele kloof staat haaks op de verwachtingen en noden op het terrein.

*“We doen en intake, vragen waarmee we kunnen helpen, wat de vraag is enz. en dan komt het: dan moeten we een charter laten ondertekenen, in het Nederlands, ook al spreekt de cliënt Frans of Engels. Een charter van 25 pagina’s over onze organisatie, de missie, wat we doen, wat het allemaal kost ... dat we verplicht moeten doorlopen, ook al gaat het om gratis rechtstreeks toegankelijke hulp.” (FG professionals, voorziening PmH)*

*“Het geldt ook omgekeerd, we hebben hier bijvoorbeeld bij ons het ‘sociale cohesie-verhaal’ dat vanuit de COCOF een aantal dingen oplegt aan de gemeentebesturen. Als ik dan de vraag stel: hoe gaat het dan met de Nederlandstalige partners daarbinnen? Dan kijkt men naar boven in de lucht, zo van ‘oei, dat is een probleem waar we nog niet aan gedacht hadden.’” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Het voelt aan als een artificiële constructie die pragmatisch wordt ingevuld, al voelen sommige voorzieningen toch ook de druk van de subsidiërende overheid om het Nederlandstalig karakter van hun voorziening te promoten en naar Nederlandstalig aanbod door te verwijzen

*“Je werkt met mensen die er zijn, je spreekt de taal die ze kunnen verstaan, je zoekt tolken. Maar dat wordt alsmaar meer kritisch bevraagd, we worden verondersteld die door te verwijzen, dat moeten we ook registreren.” (FG professionals, onthaalhuis)*

De vermeende tweetaligheid van Brussel is onder meer voor nieuwkomers geen evidentie. Ze worden aangespoord om Nederlands te leren omdat dit de kans op werk verhoogt, maar ze vinden hiervan weinig return in het dagelijks leven. Een deelnemer uit de focusgroep met mensen in armoede illustreert de taalbarrières die deze cliënten waarschijnlijk ervaren in het contact met de hulpverlening. Als nieuwkomer kwam hij in Leuven terecht en daar heeft hij Nederlands geleerd. Nu hij in Brussel woont, komt hij tot de vaststelling dat men hier vooral Frans spreekt. Hij en een andere respondent begrijpen niet waarom men bij het zoeken naar werk in Brussel ‘tweetaligheid’ vereist. Volgens hen is het een ‘uitvlucht’. Naar hun perceptie is alles hier namelijk louter in het Frans te doen en is er bij de dienst onwil om hem in het Nederlands verder te helpen.

*“Negative, hij niet zeggen waarom en zo en zo. Alleen de papier en de papier ook in Franse taal. En alle mensen weet ik praten Nederlands daar. Maar ik denk alleen die, ik denk, euh ‘onsoria’ (= racisme (Arabisch)).” (FG mensen in armoede)*

#### 4.6.3 Taal- en cultuurverschillen overbruggen

Professionals uit verschillende diensten en voorzieningen beaamden dat er nog **te weinig diversiteit is in het personeelsbestand** in de sector. Werken met mensen met andere taal- en cultuurachtergrond brengt rijkdom in de teams mee. Het zorgt voor meer voeling en een beter begrip in het omgaan met divers cliënteel. Toch wordt er ook op gewezen dat het inzetten van een zorgprofessional uit de eigen gemeenschap niet noodzakelijk drempelverlagend is, en soms bewust vermeden wordt.

*“Het is al meermaals gebeurd dat een sollicitant van Marokkaanse of Afghaanse origine zegt: niet iemand van Marokko, van de eigen gemeenschap want die ken ik en dan gaan ze roddelen.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Daarnaast is er ook een pleidooi om meer te werken met tolken en bemiddelaars. Het inzetten van tolken is zeker nog niet ingeburgerd. Organisaties zouden meer moeten nadenken over hoe ze met andere talen en culturen omgaan, hoe ze de taakloof overbruggen en welke hulpmiddelen er daarvoor allemaal zijn. Nu wordt nog te vaak ad hoc een oplossing gezocht.

*“Er wordt naar een oplossing gezocht volgens wat zich aandient: een bemiddelaar, een tolk, of gewoon iemand in de gang, zonder na te denken over wat de beste oplossing of hulpmiddel is, bv. tolken, of pictogrammen, of ...” (FG professionals, ECM-organisatie)*

*“De kinderen zitten dan wel in het Nederlandstalig welzijns- en onderwijscircuit maar dat betekent daarom niet dat de ouders ook Nederlands spreken. We proberen met de hulp van tolken een gesprek op gang te zetten, maar het blijft een moeilijk verhaal. Zo’n gesprek is niet evident, noch voor de hulpverlener, noch voor de ouders.” (FG professionals, voorziening PmH)*

#### 4.6.4 Digi-taal

Tijdens de gesprekken met gebruikers werd ook gepeild of ze hun weg naar de welzijns- en zorgsector vinden via digitale tools. Soms vertelden mensen spontaan over hoe ze hun weg zochten via ‘google’, als sociale kaart om hun weg te vinden naar ‘een psychiater’ of een huisarts. De ouderen geven aan er moeilijk mee weg te kunnen. Soms gebruikt men ze wel voor spelletjes en ze weten wel dat er cursussen voor bestaan, maar veel digitale vaardigheden hebben ze niet.

*“Maar ik heb het zelfs moeilijk met de gsm. Ik heb het dikwijls in de vuilbak willen smijten. Dan beginnen ze te expliëren: ‘mama, dan duwt ge daar op, hé, ja, en dan, en als dat verschijnt? Dan duwt ge daar op.’ En dan zijn ze weg. En zeg ik ‘oei, wat was het ook al weer?’” (FG Ouderen)*

Bij de jongere generaties is het gebruik van digitale tools, sociale media, chatberichten en apps als toegangspoort naar de welzijnssector meer aanwezig. Sommigen doen het met succes, anderen hebben toch reserves. Voor sommigen blijft contact met iemand die je de weg wijst veel waardevoller terwijl anderen ervaren dat de **digitale weg ook drempelverlagend kan werken**. Zo is er het voorbeeld van een chatforum waar een parallelle, virtuele gesprekstafel wordt geboden voor kwetsbare vrouwen die niet naar de organisatie kunnen komen.

Hoe dan ook is de digitale evolutie ook voor de beroepskrachten een realiteit die niet meer weg te denken is en vindt men dat men moet doorzetten in het verbeteren van de digitale toegankelijkheid.

*"We gebruiken ook skype of chatten, bijvoorbeeld voor mensen in een rolstoel of kinderen met autisme. Het is niet dat we dat allemaal in de vingers hebben, het blijft zoeken, maar het kan." (FG professionals, voorziening PmH)*

*"Mensen vinden ons soms ook via Facebook, een bericht van een vriend die iets had gezien, en zo naar hier is gekomen. Soms gebruik ik ook whatsapp met mijn cliënten, via een gsm van het werk om te vermijden dat de privénummers circuleren." (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

**Digitalisering heeft volgens hulpverleners overigens ook drempels ingebouwd** in plaats van weggenomen, bijvoorbeeld in het gedeeld dossier.

*"E-ID, pincode ... Je hebt dit nodig om de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) in orde te krijgen bij mutualiteit, zonder gaat het niet meer. Maar de systemen werken ook niet altijd voor de hulpverleners: werken met de kaartlezer, geduld dat je daarvoor moet hebben! Je bent soms een half uur of drie kwartier bezig met de cliënt voor u, echt gênant dat je dan moet zeggen 'sorry, het werkt niet', en dan volgt nog de hele weg bij de arts, de wachttijd ..." (FG professionals, voorziening PmH)*

Positief is dat steeds meer organisaties hun **websites toegankelijk maken voor bepaalde doelgroepen**: voor anderstaligen, voor blinden en slechtzienden ... Er worden voorbeelden aangehaald van websites die als erg toegankelijk worden omschreven al is er nog een hele weg te gaan vooraleer iedereen vlot en zelfstandig informatie kan vinden over het zorgaanbod.

*"Ik denk ook als je op de site van (~) gaat. Onlangs ben ik daarop geweest. Inderdaad kun je daarop klikken en dan leest hij alles voor. Op die manier kun je met je muis daarover gaan en dan wordt eigenlijk alles voorgelezen aan de persoon. Op die manier wordt dat toegankelijk. Veel sites zijn toegankelijk, maar nog niet allemaal." (FG professionals, voorziening PmH)*

## 4.7 Schotten, regels en bureaucratie

### 4.7.1 Welk spel?

Ons zorgsysteem blijft sterk geënt op het catalogeren van een probleem in een bepaald vak. Val je erbuiten, dan kan je niet instappen. De zijn persistent aanwezig en zit in het beleid zelf dat 'dwingt' tot categoriaal, niet transversaal werken, waarbij gebruikers in één hokje geduwd moeten worden.

*"Vrijtijdsactiviteiten voor mensen met een handicap: eenmaal ouder dan 65 tellen ze – letterlijk – niet meer mee." (FG professional)*

Mensen passen doorgaans ook niet in één vakje, vaak is er sprake van een **cumul van problemen of kwetsbaarheden**: anderstalig en thuisloos en drugverslaafd, een migratieachtergrond en psychiatrie en handicap ... De combinaties en situaties zijn talrijk. De regels laten soms zelfs niet toe om verschillende types aanbod en activiteiten te combineren.

*"Zoals opvang in psychiatrisch verzorgingstehuis en deelname aan een activiteitencentrum. Mensen moeten in het besloten wereldje van PVT blijven terwijl ze in het centrum ook in contact zouden kunnen komen met anderen. In de gehandicaptensector bestaan daar afspraken over om dat mogelijk te maken maar in de GGZ niet." (FG professionals, geestelijke gezondheidszorg)*

*"We mogen de mensen wel onthalen, maar worden niet verondersteld ze te begeleiden, daarvoor moeten we hen doorverwijzen naar CAW of OCMW ... maar die sturen de mensen weer naar hier omdat we expertise hebben in een niche, we richten ons op een specifiek publiek van holebi's met migratieachtergrond. Het beleid erkend wel dat we expertise hebben, maar geef dan ook de ondersteuning om het te kunnen doen. Het is geen gebrek aan middelen maar een gebrek aan visie." (FG professionals, ECM-organisatie)*

*"We werken met slachtoffers van mensenhandel. Dat is voor ons het de insteek. Maar het hoofdprobleem ligt vaak elders: drugsverslaving, psychiatrische problemen, die maken dat we onze missie niet kunnen uitoefenen." (FG professionals, onthaalhuis)*

*“Mensen moeten zich laten ‘beoordelen’ op hun beperking om recht te krijgen op tegemoetkoming, parkeerkaarten ... maar dit wordt door mensen met een psychische kwetsbaarheid heel slecht ervaren, ze worden gekraakt, krijgen geen punten, worden niet ingeschaald terwijl ze heel kwetsbaar zijn. Niet alleen psychisch kwetsbaren, mensen krijgen over het algemeen niet de punten die ze verdienen. Heel veel Brusselaars hebben het financieel helemaal niet breed, ze moeten hoge huur betalen, en dan ook nog de medische kosten, kosten voor zorg ... als je dan ook nog op zo’n manier wordt afgeblokt ...” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

#### 4.7.2 Ingewikkelde spelregels

Cliënten getuigen over het gevoel dat ze hebben om **van het kastje naar de muur** gestuurd te worden, geen vat te krijgen op het hoe en waarom ze toegang krijgen tot een recht of dienst en zelfs aan willekeur onderhevig te zijn.

*“Slachtoffers van mensenhandel krijgen een precaire verblijfsvergunning maar moeten minstens 4-5 maanden wachten vooraleer ze van hun rechten kunnen genieten, intussen ... Menselijkheid? Ik weet het niet ... Hij krijgt dan een medische kaart voor één maand, elke maand moet hij een verlenging vragen terwijl hij niet altijd mobiel is. We zijn al lang aan het onderhandelen met het OCMW om hem een verlenging voor 3 maanden te krijgen. Definitief kan het nooit. (...) Elke gemeente heeft ook zijn eigen strategie, als iemand verhuist naar een andere gemeente moet je weer alles uitzoeken ... Dat is allemaal tijd, tijd die je niet in een andere cliënt kan steken.” (FG professionals, onthaalhuis, over man met nierdialyse)*

De persoonsvolgende financiering bij personen met een beperking is in dit kader een veel besproken thema. De respondenten getuigen met veel voorbeelden en met veel emotie van een **enorme bureaucratie**. De budgethouder is eigenlijk een ware ondernemer en steekt veel tijd en energie in het management van zijn/haar financiële situatie en de uitoefening van zijn/haar rechten. Een grappige anekdote illustreert hoe de budgethouders die verplicht een ondernemingsnummer moeten hebben, daardoor als zelfstandige ondernemers worden benaderd.

*“Ik krijg je zo een advertentie in de bus zo van... Ah je kunt u in de gele gids zetten, ge zijt toch zelfstandige ... Zo van: euhm? Allé, omdat je een assistentiebudget krijgt, denken de mensen dat je zelfstandig zijt? (...) Ja, ik heb ooit een brief gehad van een bepaalde verzekeringsmaatschappij en ze hebben mij gefeliciteerd, want ik had in heel mijn leven nog geen enkel auto-*

*ongeval gehad. Ik heb me een kriek gelachen.” (FG mensen met fysieke beperking)*

Er is de perceptie dat **zelfredzaamheid tegen je pleit** in je dossier. Hoe zelfredzamer je bent, hoe lager je ingeschaald wordt en hoe minder financiële middelen je krijgt om je zorg in te kopen. Mensen zijn vooral boos als ze zich afgestraft voelen omdat ze volgens de overheid ‘een netwerk’ hebben. Verscheidene respondenten zeggen dat ze meegemaakt hebben dat de overheid vond dat hun netwerk voldoende groot is, maar zij zelf ondervinden niet dat dit zo’n stevig en uitgebreid netwerk is.

*“We hebben geprobeerd, spoedprocedure, want ik, ik kon niet meer in mijn oud appartement blijven, we hebben geprobeerd met een spoedprocedure. Ik ben naar een vergadering gegaan. Een spoedprocedure. Zij zeiden ‘ja’, maar euhm ... Het Vlaams fonds, euhm agentschap die hebben uiteindelijk ‘nee’ gezegd. Omdat er geen geld is. (...) Ze hebben gezegd dat ik te veel sociaal contact heb. (...) Maar dat is het geval niet, allé. Zo groot is dat netwerk dus niet. Van waar halen ze het eigenlijk?” (FG personen met fysieke beperking)*

Meer dan eens nemen cliënten bewust hun rechten niet op omdat het leidt tot absurde situaties en het sop de kool niet waard is. Zo moet een blinde man iemand betalen om zijn papieren in te vullen.

*“Eigenlijk is dat bij mij één van de redenen geweest waarom ik nooit een persoonlijke assistentie of gebruikersbudget of wat dan ook heb aangevraagd. Gewoon alle papieren rompslomp die er is. Maar kijk, daar heb ik dan al iemand voor nodig om die in te vullen. Want dat kan ik zelf niet doen. En eigenlijk is dat één van de redenen geweest dat ik zeg van: ‘hou het maar, ik zal mijn plan wel trekken.” (FG personen met een fysieke beperking)*

Niet enkel de **ingewikkelde procedure** op zich, ook **de onzekerheid over de uitkomst ervan**, leidt tot onduidelijkheid en onbeantwoorde verwachtingen. Hulpverleners zijn de boodschappers en moeten een systeem verantwoorden dat ze zelf nauwelijks begrijpen.

*“Je loodst de mensen door een hele procedure en op het einde van de rit moet je zeggen ‘ik weet niet wanneer je dat geld gaat krijgen of hoe veel het zal zit.’ Alles wordt in kaart gebracht, alles is in orde, je hebt de goedkering maar dan: ‘wanneer krijg ik nu dat budget’ We weten het zelf niet ... Wij krijgen soms ook geen informatie door en het ergste is dat anderen de indruk*

*krijgen dat wij ons werk niet doen.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

*“Wat moet ik dan zeggen? Ja, van: ‘Nee, niet doen, toch gaan kloppen voor hulp.’ Terwijl dat ik het uiteindelijk heel goed snap. Ik vind het zo ... De manieren van werken dat zo verschillend zijn en dan moet jij eigenlijk verantwoorden aan uw cliënten dat je het soms ook niet goed weet waarom het zo is.” (FG professionals, onthaalhuis)*

Er is veel ontevredenheid over de kwaliteit van de dienstverlening van grote instellingen zoals de Brusselse OCMW's, de mutualiteiten, de federale overheidsdiensten ... De mechanismen die ingevoerd zijn om misbruik te voorkomen leiden tot ondoorgrondelijke regels en lange procedures. **Systemen primeren boven mensen**, hulpverlening wordt ontoegankelijk, en schiet zijn doel voorbij.

*“Doordat mensen zoveel papieren in orde moeten brengen, komen ze in nog grotere schulden, omdat ze te lang moeten wachten op hun schuldbemiddeling en komen ze in nog erbarmelijkere situaties, waardoor dat OCMW meer gaat moeten betalen, want de goedkeuring komt er, want ze zitten in de voorwaarden. Dus op dat vlak volg ik wel van: het zijn goede bedoelingen, maar de vertaling naar de praktijk is zo vanuit een onervaring of zo dat men het eigenlijk erger maakt.” (FG professionals, voorziening PmH)*

*“Bijvoorbeeld de aanvragen bij FOD voor erkenning van een handicap ... Ik heb cliënten die al jaren wachten op een parkeerkaart! Dat je zo lang moet wachten, dat is verschrikkelijk, ik begrijp dat niet.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Problematisch is als **(overheids)diensten echt als onbetrouwbaar worden beschouwd**; als er een gevoel is van willekeur, van incompetentie, van onwil of racisme. Het cynisme en de zwartgallige humor die soms gebruikt wordt, maakt dat de cliënt weinig verbinding voelt met de instellingen die eigenlijk voor hem moeten zorgen. De hefboomfunctie die deze instellingen zouden moeten vervullen naar emancipatie en naar integratie in de samenleving is doorheen de verhalen ver te zoeken.

*“Vertrouwen ... weet ge, ge moet het gewoon zelf allemaal uitzoeken, hé en dat is al niet goed denk ik, hé. Dus als ze vertrouwen willen wekken of als ze kort bij de mensen willen staan, maak het dan gemakkelijk voor iedereen*



*„hé. Niet dat ge moet denken van: ha, ik moet naar daar lopen voor dat papierke, ik moet naar ginder voor dat ander papierke, en dan de ene weet niks van die andere.“ (FG mensen met fysieke beperking)*

Dit wordt bevestigd door de professionals. Ook zij ervaren grote obstakels bij instellingen. Intakeprocedures worden onder vuur genomen. Een hulpverlener vertelt hoe het cliënten onbewust in het nauw kan drijven en vertrouwen in de dienst doet wegvallen nog voor er iets opgestart kan worden.

*“Na lange tijd was een van mijn gasten (ex-thuisloze) akkoord om poets hulp in huis te halen ... en dan komen ze met een stagiaire en een hele vragenlijst over allerlei problemen: praktisch, psychisch ... Na vijf minuten zegt die man: stop, het hoeft niet meer ... ! We hebben het hierover gehad met die dienst maar ze waren zich niet bewust van de impact, de effecten van hun systeem.“ (FG professionals, onthaalhuis)*

De regels zijn niet alleen ingewikkeld, ze zijn ook streng waardoor mensen soms uitgesloten blijven van zorg: de leeftijdsgrens van 65 maakt dat ouderen niet meer erkend kunnen worden als persoon met een handicap en geen aanspraak kunnen maken op bepaalde hulp of tegemoetkomingen.

*“Iedereen die een vorm heeft van slechtiendheid heeft tot 65 jaar recht op een aantal punten waar ze zorg mee kunnen inkopen. Mensen boven de 65 die van het systeem zouden willen gebruik maken, dat is niet meer mogelijk. Er zijn dan wel andere zorgvormen waar ze beroep op kunnen doen.“ (FG professionals, voorziening PmH)*

Heel veel voorzieningen of sectoren blijven gesloten voor mensen zonder wettig verblijf. Maar ook andere administratieve problemen, geen juiste papieren, taalbarrières, cultuurverschillen, maken dat mensen, ondanks hun handicap of trauma's geen diagnose krijgen of het bijna onmogelijk is om een opvangplaats te vinden. Volharding is hier meer dan elders de boodschap, soms met succes.

*“Mensen zonder papieren, vrouwen die pas bevallen zijn kunnen bij ons geen kraamzorg krijgen ...“ (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

*“Je voelt machteloosheid, maar we zijn menselijk, er moet een oplossing gevonden worden. Die mensen hebben ook recht om zorg te krijgen. Uiteindelijk na 9 maanden is het gelukt, meneer kon toch naar een rusthuis, anderen zijn hem beginnen in bescherming nemen, er is een procedure*

*gestart bij het OCMW ... Op zo'n moment!" (FG professionals, onthaalhuis opvanghuis, over gehandicapte man zonder papieren)*

Andere systemen zoals de toegangspoort in de integrale jeugdhulp, zijn in het leven geroepen om de toegang te reguleren, en volgens hulpverleners, in te beperken.

*"De 'poort' is in het leven geroepen door de Vlaamse overheid om de toegankelijkheid te verkleinen, denk ik, en om een beetje een rem te zetten op de grote vraag naar bijzondere jeugdzorg en om zoveel mogelijk mensen uit de bijzondere jeugdzorg te houden, omdat de wachtlijsten daar enorm zijn en er geen geld is om plekken bij te creëren. Die 'poort' doet enorm veel. Het is een echte poort. Dat neemt heel veel tijd in beslag. Er zijn procedures, dat is bureaucratisch. Dat is al wat je niet wilt, als cliënt. We moeten ons erbij neerleggen, dat ze daarlangs moeten. Het is schrijnend. Het is ongelooflijk erg. Het leidt tot niets, die 'poort', tot niets." (FG professionals, jeugdhulp)*

In bepaalde sectoren zoals de gehandicaptenzorg of integrale jeugdzorg biedt het systeem van rechtstreeks toegankelijke hulp **(RTH) wel een uitweg en beperkte mogelijkheid tot bepaalde vormen van ondersteuning**, waar respectievelijk mensen met een handicap of jongeren in moeilijkheden zonder toegangsvoorwaarden rechtstreeks beroep op kunnen doen. Volgens sommige hulpverleners heeft dit systeem de verdienste om toch een minimum aan hulp te kunnen bieden daar waar (nog) geen gespecialiseerde hulp kan geboden worden.

*"Gelukkig hebben ze een paar modules contextbegeleiding wel rechtstreeks toegankelijk gemaakt. Diensten zoals CLB, CAW... kunnen cliënten met zware opvoedingsproblemen aanmelden en die kunnen we rechtstreeks in begeleiding nemen." (FG professionals, jeugdhulp)*

*"Het RTH-systeem laat toe om meer mensen te helpen, het zorgt er voor dat er bij veel meer mensen een voet tussen de deur kan gezet worden en iets kan worden aangeboden, ook al hebben ze nog geen erkenning of te besteden zorgbudget. Maar het systeem voorziet maar een beperkt aantal punten waar mensen beroep op kunnen doen, voor begeleiding of deelname aan dagactiviteiten ... ook al heeft iemand nood aan zware begeleiding." (FG professionals, voorziening PmH)*

*"Ik heb zo een cliënt begeleid, die stond op de wachtlijst bij een begeleidingsdienst voor autisme. Ik heb daar niet veel verstand van maar*

*omdat ik nu RTH heb, ga ik het wel doen. Ik ben geschrokken over hoe veel ik die mens wel al heb kunnen helpen.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Anderen zijn van mening dat het RTH-systeem zijn doel voorbij schiet omdat mensen op die manier in een ‘voorlopig’ en onvoldoende uitgerust circuit terecht komen omdat er onvoldoende middelen zijn om hen te geven waar ze in principe recht op hebben gezien hun situatie en beperking.

*“(…) het persoonsvolgend budget. Die persoon moet daar tussen 5 en 20 jaar op wachten. Je hebt dan vangnetten zoals de lokale dienstencentra of RTH. Je probeert dat zo jaren te overbruggen maar de problemen worden erger. Doordat de investering zo lang op zich laat wachten wordt het gewoon duurder voor de maatschappij.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Tot slot is er de nieuwe privacywetgeving met verstrengde spelregels in verband met gegevensdeling. Dit lijkt een serieuze invloed te hebben op het werk van sociale diensten en bemoeilijkt de samenwerking met andere organisaties:

*“Organisaties waar we mee samenwerken hebben schrik om cliëntgegevens door te geven. Ik krijg dan de vraag van een OCMW ‘cliënt heeft Alzheimer, aanvraag zorgbudget’, maar verder niets. Geen adres. In plaats van de naam te zeggen, te vertellen wat de situatie is, wat het netwerk is ... Maar nee, we krijgen gewoon een bericht te zien op onze computer ‘Client X wordt vrijdag ontslagen, opstart thuiszorg.’” (FG professionals, mutualiteit)*

### 4.7.3 Vastlopen of van het pad afwijken

Bij heel wat diensten ontstaat er een **flessenhals die instroom van nieuwe gebruikers tegenhoudt**. De voorziening slibt toe en andere gebruikers blijven in de kou staan. Er ontstaan wachtrijen of wachtlijsten. Zeker de doorstroom vanuit de brede basis- en eerstelijnsvoorzieningen naar meer gespecialiseerde hulp verloopt soms moeizaam.

*“We zien mensen komen, proberen de problemen binnen de mutualiteit zelf binnen de twee dagen op te lossen, zoals aanvraag premie, opstart thuiszorg ... Maar we zien dan vaak dat de grens bereikt is, dat we geen oplossingen meer kunnen aanbieden omdat het onze expertise niet is. Er is dan vaak een uitval omdat mensen niet de stap willen zetten naar een andere dienst omdat daar een wachtlijst is.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

Verder zal blijken dat het **beperken van de toegang een bewuste strategie kan zijn om de kwaliteit van de dienstverlening te handhaven**. Omgekeerd geldt voor diensten waar het geen optie is om mensen te weigeren, dat dit ten koste gaat van de menselijke relaties en kwaliteitsvolle hulpverlening.

*“Soms moeten we zeggen: nu even niet nog een persoon met een zware psychische problematiek kan er niet meer bij, wel iemand met een ander profiel. Dus kunnen er soms de ene dag drempels gesteld worden die er de dag voordien niet waren; je moet kiezen voor het geheel.” (FG professionals, onthaalhuis)*

*“De sociale diensten van OCMW, ziekenhuizen, dat is echt heel moeilijk om mee samen te werken. Het is bekend, die hebben echt geen tijd, maar ik heb ook geen tijd, ik ben hier ook, niemand heeft tijd.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

*“De getuigenissen over het OCMW vind ik heel herkenbaar. We kennen heel veel maatschappelijk werkers binnen het OCMW die met goede intenties beginnen. Maar als je dagelijks geconfronteerd wordt met ..., dan is het logisch dat mensen mechanismen hebben om te overleven en dan kom je tot zo'n brute verhalen.” (FG professionals, gezondheidswerker)*

Niet alleen regels en procedures maar ook het **gebrek aan (financiële) slagkracht binnen een organisatie kunnen flexibiliteit in de weg staan**. De verwachting is dat zorg op maat wordt geboden en meer rekening wordt gehouden met de wensen van de gebruiker: bijvoorbeeld via thuiszorg 's avonds en in het weekend, of meer huisbezoeken, of door tijd te maken voor overleg met collega's in het zoeken van een gepaste oplossing. Gebrek aan tijd en ruimte leidt bij de een tot frustratie en demotivatie terwijl andere organisaties wat meer ademruimte hebben of deze afdwingen om buiten de lijntjes te kleuren.

*“Zorg verlenen 's avonds of in het WE is veel duurder, maar deze meerkost wordt niet in rekening genomen bij de overheid. We worden zagezegd belangrijk geacht maar er staat niets tegenover. Terwijl iedereen er van overtuigd is dat dat belangrijk is: langer thuisblijven, kunnen deelnemen aan het sociale leven. Maar we moeten het ook financieel kunnen dragen.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

*“Het voordeel van een grotere organisatie is, denk ik, dat er al eens iets onbetaald kan gedaan worden. Het is me bijna nog nooit gelukt om een*

*cliënt tot bij ons te krijgen, dus ga ik aan huis.” (FG professionals, voorziening PmH)*

*“Ik zeg: ‘da’s niet erg, dan gaan we eerst de boodschappen doen vooraleer we bij u aankloppen, dan komen we tegen 10 u, 10u kwart.’ ‘Is dat zo gemakkelijk?’, vroeg ze mij. ‘Ja, zo gemakkelijk is dat ...’”(FG professionals, klusdienst)*

Voor deze ‘doeners’ zijn er een aantal stelregels. **Je moet buiten de lijntjes durven kleuren en je financieringssysteem moet dit kunnen toelaten.**

*“Alles registreren? We kiezen er voor om dat niet te doen zoals het moet, dat is onhoudbaar, dan gaat 25 procent van onze tijd naar de computer. (FG professionals, voorziening PmH)*

*“Dat registratiesysteem gaat ervan uit dat je in een lokaal aan een bureau zit, de cliënt komt binnen, ik doe dit, ik rond af, de volgende komt binnen. Maar zo werkt het niet in het echt. Hier gebeuren de gesprekken in de living, voor de TV, mensen komen iets vertellen, dat is niet zo formeel.” (FG professionals, onthaalhuis)*

Het **forfaitair betalingssysteem** dat binnen een wijkgezondheidscentrum van toepassing is, wordt als voorbeeld aangehaald en biedt ruimte om vrij de middelen en methodieken te kunnen inzetten om je doel te bereiken.

Een pragmatische benadering ziet men als een betere oplossing dan de oplossingen die meer in de richting gaan van ‘de cliënt informeren’. De reden daarvoor is dat de informatie en het zorgsysteem te complex is en geen ‘one fits all’-oplossing toelaat.

*“Duidelijke info, het is zo complex. Dat daar de oplossing niet ligt. Nee, ik denk dat dat heel moeilijk is. Elke situatie is anders, elk moment is zo anders. Je kunt niet met lijstjes werken: hier is dat lijstje met mensen die je gaan helpen. Ik geef die mens niet alle info. Ik weet dat dat niet kan. Dat bestaat niet, want er is te veel en soms moet je eerst op een bepaald domein binnen die hulpverlening werken en dan aan een ander domein.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Hulpverleners geven ook hun grenzen en bezorgdheden aan. De toegankelijkheid van een aantal diensten is niet meer verzekerd en met creatieve oplossingen alleen gaan we er niet geraken.

*“- Wetgeving is wetgeving, je kan niet creatief zijn met de toepassing van regels.*

*- Of toch? Bijvoorbeeld ouderen aanraden om naar de rand te verhuizen zodat ze toch aanspraak kunnen maken op de zorgverzekering? Maar het zou niet mogen, het is oneerlijk en discriminerend.” (gesprek FG professionals, mutualiteit)*

Soms gaan creatieve oplossingen over de rand en dwingen situaties mensen om van het officiële hulpverleningspad af te wijken. In verschillende getuigenissen kwam ter sprake hoe mensen **het grijze en soms illegale circuit** opzoeken om tot een oplossing te komen, bijvoorbeeld bij gebrek aan continuïteit in de dienstverlening, bij afwezigheid van de hulpverlener of wanneer de poort naar de hulpverlening gesloten blijft.

*“Donc, j’ai dû travailler en ‘black’ pour ne pas voler, pour ne pas vendre de la drogue ... à payer, j’ai des enfants.” (FG mensen in armoede)*

*“Ik zou het aantal zwartwerkers die in de zorg op dit moment actief zijn, de kost niet willen geven. Als mensen botsen op grenzen, gaan ze zichzelf organiseren. Is dat goed? Ik versta dat wel.” (FG professionals, klusdienst)*

*“Dan neem je iemand via interim aan, of dan geef je een student een contract. Want je moet het doen met de middelen die je hebt. Dus je wordt dan, ja, heel creatief. Supercreatief. En je hebt nachtelijke assistentie nodig, ik heb een student die ik een contract van bode heb moeten geven.” (FG personen met een fysieke handicap)*

*“Ik heb een cliënt die zegt: ‘luistert, het OCMW steekt het leefloon maar daar waar ik peins, ik ga in het zwart werken.’ Wat moet ik zeggen? Niet doen en toch gaan aankloppen voor hulp? Terwijl ik het uiteindelijk heel goed snap.” (FG professionals, onthaalhuis)*

*“Het is niet alleen allochtonen, ook oudere mensen van Belgische origine die bijvoorbeeld iemand uit Polen of Roemenië laten overkomen of weet ik veel wat en die tegen in elk geval een betere prijs dan je hier zou moeten betalen in verzorgingstehuizen en in rusthuizen, thuis 24 uur op 24 worden verzorgd.” (FG professionals, klusdienst)*



## 4.8 Strategieën van toegankelijkheid bij hulpverleners

### 4.8.1 Een huis van vertrouwen

*“De belangrijkste regel in de zorg? Volgens mij dat je altijd eerst naar de mens kijkt en dan pas naar de regel. Voor mij zijn regels goed en ik weet waarom de overheid regels maakt en waarom er subsidies zijn, maar bijvoorbeeld wij proberen zo weinig mogelijk regels te hebben en de dingen te doen die we moeten doen op een goede manier met de mensen die er zijn voor de bewoners.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

Een algemene, fundamentele basishouding in de hulpverlening moet zijn: **‘eerst de mens dan de regels.’** Regels en procedures zijn ongetwijfeld van belang maar mogen geen doel op zich vormen. Mensen willen aangesproken worden als mens, en niet als een probleem.

*“Ik huiver een beetje wanneer dat onthaalpunten, meldpunten worden gecreëerd om zogenaamd de hulpvragen of alle hulpvragen of alle toegankelijkheid te willen opvangen. Ik denk ook nog altijd dat mensen in de eerste plaats gaan waar zij vertrouwd zijn te gaan. Waar zij proberen hulp te vinden. Het mag niet de bedoeling zijn om nieuwe wachtkamers te creëren want dan denk ik dat we echt wel grondig verkeerd bezig zijn.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Ook al dreigt de routine bij de hulpverlener, en is dit het zoveelste probleem in de rij, de persoon voor hem blijft telkens een nieuw individu in al zijn kwetsbaarheid. De eenvoudige vraag ‘wil je en kop koffie, wat kunnen we aanbieden?’ als je in de wachtzaal zit kan al het verschil maken. ‘Zo’n een verademing!’ getuigde een deelnemer.

Hulpverlening, waar het zich ook afspeelt, in huis of in een voorziening, moet in de eerste plaats **vertrouwen inboezemen**. Professionaliteit uit zich niet in juiste registraties en nauwgezet volgen van procedures, wel in het menselijk contact met de gebruiker.

*“Je moet een huis, een plaats van vertrouwen zijn, betrouwbaarheid, ook in de zin van ‘fidélité’. Je bent er en de mensen voelen zich gerespecteerd, ook in de manier waarop ze worden aangesproken.” (FG professionals, gezondheidswerker)*



*“De vrees dat de komst van een professional kan leiden tot een verlies van autonomie, van zelfregie creëert wantrouwen. Je moet manieren vinden om met mensen in gesprek te gaan, niet langskomen met een hele vragenlijst en dan afvinken, formuleren die moeten ingevuld worden; maar in gesprek gaan ‘wat is er aan de hand’ en ‘hoe ziet u dat zelf zonder vooraf bepaalde agenda of oplossingen’. En dan kunt ge na verloop van tijd wel uw dienstverlening uitleggen en met uw papieren komen.” (FG professionals, buurtproject)*

Een toepassing wordt toegelicht door een dienst woonbegeleiding. Ze werken met doorverwijzers waarin ze vertrouwen hebben dat die hun cliënten goed begeleiden. Zij pasten hun procedure van ‘intrede’ in hun hulpverlening helemaal aan en schaften de intake af. De opdracht is om geen model of geen organisatie te verkopen, maar de vraag te stellen: waar kunnen wij u in tegemoet treden? De vraag wordt nu gesteld wat de cliënt ervan denkt.

*“En er wordt op dat moment absoluut geen intake gedaan. Er wordt gewoon gezegd: ‘Kijk dit is wat wij doen, denk je dat [het] wat voor u is? Denk er eens over na en beslis het dan.” (FG professionals, voorziening PmH)*

#### 4.8.2 Elke vraag verdient aandacht

**Mensen met een hulpvraag laat je niet wachten** en verkeerde vragen bestaan niet. Zo snel mogelijk reageren is de boodschap van meerdere hulpverleners. Als een hulpvraag binnenkomt wordt er meteen mee aan de slag gegaan, op welke manier ook.

*“Als je op een of andere manier gebeld wordt of een vraag krijgt, dan moet je daar zo rap mogelijk een antwoord op bieden, zelfs als je het druk hebt zeggen: ‘over een maand of twee ga ik langs komen’. Ik merk dat als je niet eens een datum afspreekt, ze zelf verder bellen en weer bellen om zo veel mogelijk organisaties te horen.” (FG professionals, voorziening PmH)*

*“ Ons voordeel is: er zijn geen hokjes. We zijn toegankelijk voor iedereen die een vraag heeft. Als er een vraag binnenkomt, zorgen we er voor dat ermee aan de slag gegaan wordt. Ook al is het niet iets dat bij ons aangepakt wordt. Dan gaan we zorgen dat die bij de juiste persoon terecht komt. Ik denk niet dat het bij ons voorkomt dat ze bellen en een antwoord krijgen ‘sorry, het is niet bij ons.’ (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

Minstens moet je snel een kennismakingsgesprek kunnen doen, zodat mensen niet hoeven te wachten om dan bijvoorbeeld het antwoord te krijgen dat ze ergens anders terecht moeten.

*“Als ouders rechtstreeks aanmelden, dan proberen we, in het mate van het mogelijke, wel direct een kennismakingsgesprek te doen, om af te toetsen van: ‘Is die vraag iets voor ons, of kan die beter ergens anders terecht?’ Je laat die mensen niet anderhalf jaar wachten, om dan te horen, dat het eigenlijk geen vraag voor ons is.” (FG professional, jeugdhulp)*

Deze hulpverlener hoopt dat er in de toekomst beterschap komt in de wachtlijsten. Mensen moeten soms wachten op een antwoord waardoor hun (financiële) rechten in het gedrang komen of kinderen soms jaren lang geen hulp krijgen. Soms worden **vrijwilligers** gezocht als tussenoplossing.

*“We hebben dan maar zelf de rol als dagcentrum opgenomen en vrijwilligers gezocht om dat kindje op te vangen na school.” (FG professionals, voorziening PmH)*

*“Rechtstreeks toegankelijke hulp voor iedereen, met veel plezier. Er in groeien, meebewegen, maar dan moeten we wel een mogelijkheid hebben om het te betalen. Met vrijwilligers werken is oké, Daar kunnen bergen mee verzet worden, maar het heeft zijn beperkingen!” (FG professionals, voorziening PmH)*

Als er geen tijd gemaakt wordt, dreigen mensen trouwens naar andere hulpverlening te stappen. Deze hulpverlener pleit ervoor om – zelfs al heb je geen tijd en kun je pas later de hulpverlening opstarten - toch maandelijks contact te houden met de cliënten in spe.

*“Ik kreeg een mail van een andere organisatie: ‘Opgepast, die persoon zit bij ons al in de rechtstreeks toegankelijke hulp, dus we moeten hier opletten met punten’. Maar die hadden nog niks gestart. Die persoon was ook nog bij een andere organisatie langsgedaan. Die had haar maar één keer gezien, maar die zei dan wel: ‘we gaan wel komen als we tijd hebben’. Je moet minstens om de maand toch contact hebben met de cliënt want anders vergeten ze u en gaan ze op zoek naar iets anders. Al is het maar eens bellen: ‘Hoe is het?’, gewoon dat, zodat ze u blijven kennen.” (FG, professionals, voorziening PmH)*

### 4.8.3 Herkenbare aanwezigheid

**Proactief en aanklampend** werken is een strategie die als succesvol wordt benoemd en verschillende toepassingen kent: in het straathoekwerk, gerichte huisbezoeken, zichtbaar aanwezig zijn, mensen aanschrijven ...

*“Onze grootste troef: wij gaan aan huis bij de mensen, dus het feit dat mensen zich niet kunnen verplaatsen mag geen rol spelen in de toegankelijkheid.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

Vanuit de vaststelling dat gebruikers zelden zelf het initiatief nemen, zijn sommige mutualiteiten gestart met het actief aanschrijven van gebruikers met een bepaald zorgprofiel om hen op de hoogte te brengen van een huisbezoek door de maatschappelijk werker, met zeer positieve reacties tot gevolg.

*“Wij gaan op zoek, in onze bestanden naar signalen, waar dat mensen een duidelijkheid zou kunnen zijn van een zware zorg, een redelijke beperking en dan nemen wij zelf contact op. Wat is onze ondervinding? Vroeger stuurden wij brieven en wij zeiden: ‘We zijn er en als u goesting hebt, dan kun je contact opnemen’. Wij ondervonden dat de mensen daar niet op reageerden. Dus, wij zijn begonnen met het meer aan klant (...) en dan zien wij dan 99 procent van de mensen het huisbezoek ook gewoon laten doorgaan.” (FG professionals, mutualiteit)*

Ook in andere sectoren worden huisbezoeken gedaan. Regelmatig op bezoek gaan om zicht te krijgen op de thuissituatie. Het zijn juist vaak die gezinnen waarvan je denkt ‘dat zou wel goed zijn om meer te weten hoe het reilt en zeilt’ die de huisbezoeken afwimpelen, voor zich uit schuiven, uitstellen ... Bij gerichte huisbezoeken blijven mensen die nog geen hulp hebben gevraagd echter buiten beeld. Omgekeerd kunnen ongevraagde bezoeken ook weerstand oproepen omdat mensen op hun onafhankelijkheid en vrijheid staan. Zo is er de ervaring met brieven die werden uitgestuurd naar alle 80-jarigen met vragenlijst, waarop veel negatieve reacties kwamen: ‘het is niet omdat ik 80 ben dat ik hulp nodig heb!’

Toch is de ervaring dat **vindplaatsgericht werken** en potentiële hulpvragen opsporen daar waar je het meest kans maakt om ze te bereiken, er effectief toe bijdragen om mensen te bereiken die zelf de stap naar hulpverlening niet zetten.

*“We werken met mensen die het slachtoffer zijn van mensenhandel. Plaatsen waar die in contact komen met zorg is vaak het ziekenhuis, na een ongeval of zwangerschap. We gaan daar aan sensibilisering doen, een opleiding geven, of ook bij politiediensten, zodat er een betere detectie kan gebeuren van potentiële slachtoffers.” (FG professionals, onthaalhuis)*

*“We gaan dan mee op stap, mee op café, letterlijk de straat op om het vertrouwen op te bouwen, en zo de vraag te stellen: denkt u dat u begeleiding nodig heeft?” (FG professionals, onthaalhuis)*

Niet alleen fysieke aanwezigheid draagt bij tot herkenbaarheid, ook geschreven communicatie of multimedia hebben hier hun plaats.

*“Mensen vinden ons soms ook via Facebook, een bericht van een vriend die iets had gezien, en zo naar hier is gekomen. Soms gebruik ik ook whatsapp met mijn cliënten, via een gsm van het werk om te vermijden dat de privénummers circuleren.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Op welke wijze de communicatie ook gebeurt, het is vooral belangrijk dat het herkenbaar is voor en aansluit bij het doelpubliek dat men beoogt. Uit volgend grappig voorbeeld blijkt dat dit niet altijd hip hoeft te zijn.

*“Ik volgde onlangs een vorming bij een communicatieprofessor (...) Mijn organisatie kwam als winnaar uit de bus voor de slechtste website en het meest amateuristische boekje. Ik wist het wel maar was toch verrast. Maar hij zei direct: het is perfect. Het is perfect afgestemd op jullie doelgroep: niet te moeilijke taal, heel eenvoudig, niet chic ...” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

Organisaties moeten zich bewust zijn dat boven hun deur een zeker etiket of reputatie hangt, ook al roepen ze nog zo luid dat ze voor iedereen open staan. Een lokaal dienstencentrum vertelt hoe ze er stilaan in slagen om de toenadering tussen senioren van verschillende origine te stimuleren.

*“Reputatie is ook belangrijk. Daaraan werken en veranderen vraagt heel veel tijd. Onlangs stond de gelijkvloers leeg. Ik heb aan mijn bestuur gevraagd: “Mag ik daar iets mee doen?” Die hebben gezegd: ‘doe maar.’ Ik*

*heb daar een zelforganisatie onderdak gegeven. Die hebben daar nu dagelijks twee of drie verschillende activiteiten, die ze daar doen. Wat toch wel tot gevolgen heeft, dat senioren, die heel hard in hun bubbel zitten, toch ook wel dagelijks geconfronteerd worden met de Afrikaanse dames in volle klederdracht of de Noord-Afrikaanse mensen, die alfabetisatieles komen volgen, waar dat we toch wel zien dat die mensen elkaar in de buurt beginnen tegen te komen en elkaar beginnen te helpen, als het nodig is. Een arm geven, tot aan de lift stappen. Dat zelfs ook onze Afrikaanse dames ook af en toe bij ons komen op de eerste verdieping om dan een koffietje te komen drinken of naar onze dansfeesten te komen.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

Ontmoeten en vrijblijvende aanwezigheid zijn goede ingrediënten voor laagdrempeligheid en kunnen een opstap zijn naar de hulpverlening voor kwetsbare groepen die hun zorgvraag of ondersteuningsnood niet kunnen benoemen of verwoorden. Verbinding maken met deze groepen moet gebeuren op een manier die vertrouwen inboezemt, bijvoorbeeld met ambassadeurs die met het doelpubliek in gesprek gaan.

*“Ik denk toch aan het publiek van thuislozen, mensen met een handicap ... zo’n onthaal, dat lijkt me interessant voor een bepaald publiek maar voor anderen is het ook een drempel. Je moet al weten dat je een probleem hebt, een vraag hebben, anders stap je daar niet naar toe. Het gaat ook om de stappen daarvoor.” (FG professionals, onthaalhuis)*

*“Als organisatie moet je verbinding maken met de groepen waarvan je weet dat ze zorg en ondersteuning nodig hebben, maar er geen beroep op doen. Je moet actief stappen zetten op een manier die vertrouwen inboezemt, bijvoorbeeld met ambassadeurs die met het doelpubliek in gesprek gaan.” (FG professionals, buurtproject)*

#### 4.8.4 Kiezen is verliezen

De zorg om kwaliteit en haalbaarheid dwingen voorzieningen soms tot keuzes maken en potentiële cliënten uit te sluiten. Het **beperken van de toegang met oog op kwaliteitsgarantie is een bewuste strategie** die we bij professionals uit verschillende sectoren en voorzieningen hoorden.

*“- We werken nogal met een vaste groep, er is weinig turnover. We zijn toch wel aandachtig voor wie je opvangt, waar het evenwicht in de groep ligt. Mensen moeten ook met goesting naar ons dagcentrum komen, je kan niet werken met iemand die moet komen van zijn dokter of familie ...*

*- Interviewer: Is het dan eigenlijk een centrum alleen enkel voor de ‘happy few’?*

*- Dat is een ongelukkige uitdrukking. We proberen ze happy te krijgen voor een langere periode!” (gesprek FG professionals, geestelijke gezondheidszorg)*

*“We hebben de bekendheid bewust laag gehouden om de tijd te kunnen nemen om aan het vertrouwen te kunnen werken. We zijn soms 3-4 uur in gesprek, soms meerdere keren. We steken daar veel tijd in maar hebben maar een beperkte capaciteit. Dus we beperken onze bekendheid op het moment. Maar we hebben de indruk dat het werkt, veel mensen zeggen: we hebben eindelijk iemand die luistert, eindelijk iemand die de tijd neemt, waar we 10 keren hetzelfde verhaal kunnen vertellen.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

*“We hebben gezegd: we gaan mensen opnemen met een zekere autonomie. We moeten ergens toch tot een homogene groep komen om de mensen iets aan te kunnen bieden waar ze wat aan hebben. We krijgen systematisch vragen van mensen die niet de gewenste autonomie hebben, maar het is niet omdat ze de zwakste zijn dat de andere geen hulp mogen krijgen. Die kunnen nog een aantal dingen maar zitten anders echt thuis te verkommeren. Het is niet om het ons gemakkelijk te maken. We houden twee plaatsen over voor zwaar zorgbehoevenden, dat zijn er intussen al drie, maar dat vraagt een één op één benadering.” (FG professionals, geestelijke gezondheidszorg)*

*“We zijn overgeschakeld naar een systeem van forfait, met inschrijvingen. Dat heeft voor meer kwaliteit gezorgd. Er is een manier van werken die veel meer gestructureerd is vanuit de wijk. Vroeger ging ik op huisbezoek tot*

*Peterbos. Dat kan vandaag niet meer.” (FG professionals, gezondheidswerker)*

*“We hebben studio’s voor begeleid wonen, mensen kunnen daar blijven zo lang ze zelf willen ... of sterven. Veel mensen zijn geïnteresseerd maar we hebben maar zes plaatsen, we zitten vol. We hebben wel nog wat plaatsen buiten Brussel maar mensen kiezen echt voor Brussel en dan moeten we ze weigeren.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Door te **kieszen voor kwaliteit boven kwantiteit** proberen hulpverleners zich ook te beschermen en te voorkomen dat ze zelf uit balans geraken.

*“We lopen nu al op de toppen van ons tenen, als er nog meer bij komt gaat de spanning tussen middelen en mogelijkheden helemaal ... je moet een evenwicht vinden dat het team niet in burn-out gaat.” (FG professionals, ECM-organisatie)*

Een ander overlevingsmechanisme wordt vastgesteld bijvoorbeeld bij de maatschappelijk werkers van het OCMW: ze starten met ambitie en goede wil maar worden overrompeld door problemen en dossiers. Regels en werkdruk nemen het over van de menselijke benadering, met een hoog risico op uitval.

*“De sociale diensten van OCMW, ziekenhuizen, dat is echt heel moeilijk om mee samen te werken. Het is bekend, die hebben echt geen tijd, maar ik heb ook geen tijd, ik ben hier ook, niemand heeft tijd.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

*“De Brusselse OCMW’s, door een gebrek aan personeel gaan er daar veel dingen mis ...” (FG professionals, onthaalhuis)*

#### 4.8.5 Dicht in de buurt

Het **belang van de ‘nulde’ lijn** zoals inloophuizen, scholen, buurtwerkingen, plaatsen met een lage instapdrempel, waar professionals in contact kunnen komen met mensen zonder directe of expliciete hulpvraag, is ontzettend groot.

*“Hoe eerder de mensen hier komen, hoe gemakkelijker het is om er nadien mee in traject te stappen.” (FG professionals, onthaalhuis)*

*“Je voelt dat gewoon als je hier binnenkomt. Je hebt hier een welkom, een goede dag, een knuffel, een kus. Een goede babbel als het een keer nodig is. Ik vind dat heel belangrijk voor mensen dat er dat is en dat er zo een*

*buurthuis is waar je inderdaad naartoe kunt komen en eens een keer een babbel kunt doen of een tasje koffie drinken en een koekje eten.” (FG personen met een fysieke beperking)*

Er is een sterk pleidooi voor de **versterking van basiswerkingen en de uitbouw van ontmoetingsplaatsen** die een schakel kunnen zijn en/of een opstap naar de meer formele zorg. Dit pleidooi komt zowel van basiswerkers als van mensen in zorginstellingen:

*“Lokale dienstencentra zoals die in Brussel werken, dat is een goed concept qua filosofie en zo ten behoeve van de buurt. Heel complementair met de thuiszorg. Er zijn activiteiten, maaltijden, administratieve ondersteuning enz. Maar Brussel heeft niet in elke buurt een LDC, dus vallen veel mensen die er baat bij zouden hebben buiten het geografisch werkgebied van de LDC’s.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

*“Ik zie het belang in van zo’n organisaties, die komen dagelijks met dergelijke mensen in contact, zonder eerst een rechtstreekse hulpvraag. (...) Die mensen zien hen elke dag, horen problemen, het is dus belangrijk dat hulpverleners zo’n organisaties als die van u nog meer betrekken en blijven communiceren.” (FG professionals, voorziening PmH)*





Deze basiswerkingen kunnen allerlei vormen en activiteiten hebben maar hebben te maken met het tegemoet komen aan 'basic needs' zoals lekker eten, een douche, ontspanningsactiviteiten of een kop koffie. De eerste doelstelling is gewoon kunnen langskomen, vrijblijvende ontmoeting. Nadien kan daaruit iets groeien of kan er een stap gezet worden naar professionele hulpverlening. Ook bij de cliënt hoor je de roep naar het tegemoetkomen aan deze basisbehoeften. X is zelf cliënt maar ook geëngageerde vrijwilligster in haar buurt. Zij haalt het pijnpunt aan dat er in haar ogen nog weinig 'directe hulpverlening' is, want het is allemaal aan regels, procedures en organisaties verbonden. Ze vindt zelfs dat we een directe aanpak in onze samenleving verloren zijn.

*"Ik vind, ik hou meer van een directe aanpak: ik zie iets - iemand heeft een wonde bijvoorbeeld - en ik begin daaraan te verzorgen. Maar dat mag je niet want het is het werk van die, en dát is het werk van die. Maar ik ben voor de directe aanpak. Iemand heeft honger, je geeft hem te eten. Iemand heeft nood om te praten, je doet de deur open en je kan drie uur zitten vertellen. Versta je zo? Ik vind dat wij dat niet meer hebben in onze samenleving." (FG personen met een psychische kwetsbaarheid)*

Organisaties erkennen dat deze aanpak ook werkt in de opstap naar een meer professionele hulpverlening. **'Directe aanpak'** betekent voor hen niet dat alles meteen moet opgelost worden. Het kan zijn dat er inderdaad iemand een vraag heeft rond een 'formulier', wel dan moet je dat formulier direct invullen. Maar het kan ook zijn dat luisteren de best mogelijke strategie van dat moment is. Plekken waar mensen zonder meer kunnen binnenspringen, zonder bepaalde agenda of verwachting zijn cruciaal maar ontstaan niet vanzelf. Vanuit verschillende respondenten wordt aangegeven dat je zo'n plekken en aanloopplaatsen moet creëren..

*"Een inloofunctie, zichtbaar, die getekend wordt door diversiteit, waarvan je ziet dat verschillende soorten mensen welkom zijn. Ik denk dat [het] van belang is en dat we niet te snel met voorstellen of met aanbod ... of met verplichting moeten aankomen." (FG professionals, buurtproject )*

*"Dat is wat ik noem, je moet een huis van vertrouwen zijn en dat is betrouwbaarheid en dat is een oud woord 'fidélité'. Je bent er en de mensen voelen zich gerespecteerd ook in de manier waarop ze aangesproken worden. Dat is heel belangrijk, dus het cynisme vermijden in uw groep, de kleine tekens van cynisme opsporen." (FG professionals, gezondheidswerker)*

*“We bestaan hier als buurthuis al meer dan 20 jaar, we zijn gekend als actief buurthuis. Sommigen vinden zelf makkelijk hun weg naar de activiteiten of de zorgcoach. Maar andere komen al jaren naar het sociaal restaurant en weten nog altijd niet dat we allerlei activiteiten organiseren en dagelijks wel iets aanbieden aan ons publiek.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Buurtgericht werken en verankering in de buurt kan ook andere organisaties dichterbij moeilijk bereikbare doelgroepen brengen.

*“Ik denk: zo veel mogelijk naar buiten komen en zien wat er in de buurt leeft. Er naar toe stappen en daar contacten proberen te leggen. Met organisaties maar ook met buurtbewoners. Met ons dagcentrum, dat is intussen echt al serieus ingeburgerd in de buurt. Wij gaan een project opstarten, een talentenboek samenstellen en vragen aan buurtbewoners ... (FG professionals, voorziening PmH)*

#### 4.8.6 **Compagnon de route**

De klemtoon op hulpverleners als begeleidingsopdracht is sterk doorheen de vele dialogen in de focusgroepen. Bij een begeleiding sta je naast en achter je cliënt. De hulpverlener wordt een *compagnon de route* die zijn ritme en aanpak aanpast en desnoods vertraagt.

*“Dat is wat onze begeleiders ook tonen, al die dienstverlening voor de burger is zo complex dat ze hulp nodig hebben om te zeggen: wat moet je doen, waarom, hoe en dat ritme vertragen.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Dit veronderstelt ook een **autonome professional** die op zijn beurt de autonomie van zijn of haar cliënt respecteert. We vinden dit in een aantal sterke formuleringen terug. Een voorbeeld van iemand die deze ‘dubbele autonomie’ opeist, zeker ten opzichte van grotere instellingen zoals sociale diensten van ziekenhuizen en van OCMW’s.

*“Ik krijg een mail van het UZ: ‘cliënt wordt vrijdag ontslagen, opstart thuiszorg’, en ik ken die cliënt niet. Wij zien gewoon op een scherm N° 126.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

*“Dus het is niet omdat het ziekenhuis mij een vraag stelt dat ik dat blindelings doe, absoluut niet. Ik bel eerst naar de cliënt en ik vraag: ‘wat vind jij nodig, wat is belangrijk voor u om nu thuis te zijn’. Ik zie vaak dat*

*dat een totaal ander verhaal is dan wat de sociale dienst van het ziekenhuis aan ons vraagt. En ik heb dat echt voornamelijk met sociale diensten van het OCMW en sociale diensten van het ziekenhuis. Dat is echt verschrikkelijk om mee samen te werken.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

Deze begeleidingsaanpak vindt nog te weinig zijn plaats in de realiteit van het welzijnswerk. Verschillende respondenten zijn ervan overtuigd dat onze **maatschappij en ons zorgsysteem net méér drempels kennen dan pakweg een paar decennia geleden**. De toegankelijkheid lijkt in hun ogen net te zijn afgenomen. Een simpel voorbeeld kan dit illustreren.

*“Vroeger kon je je papieren bij de maatschappelijk werker van uw mutualiteit of op de gemeente laten invullen. Nu is dat allemaal gedigitaliseerd, dus als je al uw identiteitskaart met uw pincode niet hebt, kan de maatschappelijk werker voor u niets doen. Dan moet je bij ouderen die hun eigen administratie toch zelf proberen te beheren, vragen: ‘breng een keer uw pincode mee, ik ga dat voor u doen’. Dan horen ze het in Keulen donderen. Dit soort drempels komen hoe langer hoe meer voor. Je moet veel te veel weten tegenwoordig.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

Het aanvoelen dat de ontoegankelijkheid van diensten en hulpverlening is toegenomen en dat er daarom nood is aan meer begeleidingsopdrachten, wordt bevestigd door andere getuigenissen. Er klinkt bezorgdheid door want er zijn niet zoveel begeleiders beschikbaar.

*“Ik ben heel bezorgd. Aan de ene kant is de toegankelijkheid bij een aantal diensten er niet meer. Er zijn inderdaad creatieve oplossingen voor mensen die toch nog die begeleidingen kunnen doen, die zoektocht met die mensen kunnen doen. Maar je kunt dat ook niet voor iedereen doen, er zijn altijd mensen die er tussenuit gaan vallen. Dat maakt me heel bezorgd. Mensen vinden de weg niet meer of al lang niet meer. Dat is een vaststelling en veel diensten kunnen het ook niet bieden. We hebben vandaag ook een project voorbereid. We zijn overal gaan horen: wat bestaat er en wat ontbreekt er, wat is er nodig? De antwoorden waren steevast dat er nood is aan één-op-één-hulpverlening waarbij mensen meegaan naar een andere dienst. Dat is er niet en wij kunnen dat niet doen, daar hebben we de middelen niet voor, dat gaat niet.” (FG professionals, buurt- en opbouwerk)*

Begeleiden is het vertrouwen herstellen wanneer cynisme of complottheorieën de kop opsteken. Of wanneer mensen zoveel frustraties hebben opgelopen dat zij ze zich niet meer gewenst voelen door de maatschappij.

*“Plus we merken ook dat sociaal werkers, vaak geven ze al informatie, maar dat gaat zo snel. Die werken uit goede bedoelingen en doen hun job goed, maar je merkt ook dat het vertrouwen aan de overkant vaak zo laag is dat alles wat de hulpverlener zegt ook verkeerd begrepen wordt of direct ook gezien wordt als: er is een complot tegen mij of ze zijn mij aan het tegenwerken bewust en daar is ook heel veel tijd nodig die OCMW's niet altijd hebben op dit moment.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Begeleiden is ook samen met je cliënt tips en tricks vinden om de toegankelijkheid te verbeteren. Dan vraagt de begeleider aan de cliënt.

*“Moet ik samen met jou erop waken dat je de afspraak met de arts haalt? Men beschouwt dit fundamenteel anders dan een procedure in een instelling. De instelling die zegt ‘dit en dat zijn onze regels. Als je dat twee keer niet zo doet, dan is het gedaan’. Deze hulpverleners pleiten voor een samen zoeken naar het traject en de manier waarop dit vorm moet krijgen. Het is een samenzoektocht.” (FG professionals, onthaalhuis)*

Begeleiden heeft ook te maken met 100% achter je cliënt staan en zijn of haar belangen verdedigen. Men vergelijkt het met een ‘vakbond’; organisaties verdedigen hun cliënt zodat zij hun rechten kunnen opnemen. De belangenbehartiging is des te meer aan de orde wanneer mensen die niet de draagkracht, bagage, assertiviteit hebben om hun weg autonoom te vinden en de nodige administratie in orde te krijgen. Zij moeten daarbij ondersteund kunnen worden.

*“Voor mensen met een ziekte- en invaliditeitsuitkering bestaan er de ziekenfondsen, voor zij die recht hebben op een werkloosheidsuitkering is er de vakbond, maar voor mensen die afhankelijk zijn van een leefloon is er geen organisatie die het voor hen opneemt. Daarom zijn we gestart met dit project i.k.v. sociale bescherming. We staan volledig aan de kant van de cliënt. We dromen van een belangenbond voor leefloners, een fysieke of virtuele plek voor mensen die moeilijkheden hebben i.v.m. hun leefloon, maar die ook een waakhondfunctie heeft ten aanzien van het beleid. Het OCMW is het laatste vangnet waar mensen terecht komen, je kan dus ook moeilijk kritiek hebben of alternatieven, als de relatie moeilijk loopt met de*

*sociaal assistent, dan is dat het eindpunt.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk).*

*“We passen een methode toe waarbij we vulgariserend uitleggen wat het proces is, uitleg geven over rechten en plichten, maar ook duidelijk de boodschap: jij wordt opnieuw de motor van je eigen leven, we gaan je daarin ondersteunen maar wij gaan de keuze niet in jouw plaats nemen.” (FG professionals, onthaalhuis)*

#### 4.8.7 Eigen normen in vraag durven stellen

Een andere manier die duidelijk naar voren geschoven worden als laagdrempelige manier van werken, is de **eigen normen en die van je organisatie niet voorop te stellen maar het eigen referentiekader durven loslaten en in vraag stellen.**

*“Ik heb vaak het gevoel dat heel veel organisaties en hulpverleners de maatschappelijke norm willen opleggen aan de persoon die om hulp komt vragen.” (FG professionals)*

Zaken die voor professionals evident lijken, zoals bepaalde termen of handelingswijzen, zijn het daarom niet voor de gebruiker. Hulpverleners moeten zich hier van bewust zijn en methodieken hanteren om mee te gaan in de belevingswereld van de gebruiker.

*“Sommige zaken halen u uit uw vanzelfsprekendheid. Als hulpverlener zit je toch vaak te werken vanuit vast stramien, manieren van denken. Ik ben bijvoorbeeld op bezoek geweest in een centrum voor drugverslaafden. Ik zie ze daar bezig, gewoon praten tegen de mensen, ze gebruiken daar geen medische termen. (...) Dat heeft me toch wel aan het denken gezet. Je moet soms een beetje door elkaar geschud worden, uit onze luie denkwereld.” (FG professionals, gezondheidswerker)*

*“Adolescenten bijvoorbeeld, de 15-20 jarigen, die bereiken we het minst. En ook ouderen. We zijn er ons te weinig bewust van dat er problemen zijn. Ik denk dat het daarom goed is om naar andere organisaties te gaan kijken.” (FG professionals, geestelijke gezondheidszorg)*

In deze discussie over normen en waarden wordt veel gewikt en gewogen. Zo is er het grijze en zwarte circuit in de zorg, bijvoorbeeld waarbij een oppas uit het buitenland gehaald wordt en komt inwonen om een gezinslid te verzorgen. Er is begrip voor deze 'creatieve' oplossingen, ook al betreurt men dat de inwonende personen weinig of niet beschermd zijn en daardoor het risico op misbruik groot is. Maar als principe is er wel begrip wanneer mensen hun weg niet vinden in het officiële zorgsysteem:

*“De mensen zijn ook zeer creatief. Wij hebben toch wel kennis van een hele hoop mensen die hun zorg gewoon inkopen. Ze laten iemand overkomen uit het thuisland en dat gebeurt meer en meer. Ten eerste omdat die mensen de weg niet weten en niet kennen. En ten tweede omdat ze ook al die drempels ervaren die wij al hebben aangehaald. Het is voor de cliënt zo vermoeiend. Op een gegeven moment stop je daarmee en dan denk je: ik zal mijn plan wel trekken. En dan wordt er eigenlijk vanuit het thuisland iemand ingevoerd die tegen kost en inwoon werkt. Ik zou het aantal zwartwerkers die in de zorg op dit moment actief zijn, de kost niet willen geven. Als mensen botsen op grenzen, gaan ze zichzelf organiseren. Is dat goed? Ik versta dat wel.” (FG professionals, klusdienst)*

Er zijn natuurlijk wel vragen over de wenselijkheid van dit soort systemen, waarin 'zelforganisatie' voorop staat en die buiten de spotlights staan. Men twijfelt aan de kwaliteit. Maar het is vooral belangrijk te erkennen dat de klassieke hulpverleningssectoren geen aansluiting blijken te vinden bij deze mensen. De vraag is dus in hoeverre we buitenlandse, anders-culturele modellen kunnen toelaten en stappen in toenadering kunnen zetten.

*“Wanneer het gaat om personen met een migratie-achtergrond, de gemiddelde Vlaamse hulpverlener heeft geen feeling met die persoon, die heeft geen feeling met die cultuur, die heeft geen feeling met die verwachtingen en ik denk dat daar toch nog veel werk aan de winkel is. (...) Bijvoorbeeld wat daar effectief gebeurt, in het thuisland is het normaal dat daar een verpleegster inwoont bij u thuis als je het geld hebt en dat wordt door niemand in vraag gesteld. Hier natuurlijk breek je in, in een bepaald systeem van sociale zekerheid. De vraag is: ga je dergelijke vormen toelaten of niet en hoe ga je daarmee om. Ik denk dat daar heel veel in zit, in dat verhaal en ik heb het gevoel dat daar toch nog heel veel koudwatervrees is, zowel bij de overheden, maar ook bij de organisaties in het werkveld.” (FG professionals, klusdienst)*

#### 4.8.8 Vertrouwen in deskundigheid van anderen

Niet alleen de eigen evidenties loslaten en uit vertrouwde denkkaders komen maar er ook **vertrouwen hebben in de deskundigheid van anderen** is een vaak benoemde skill voor kwaliteitsvolle hulpverlening.

*“Je moet niet op uw eiland blijven zitten, en alles zelf willen doen maar vertrouwen hebben in de andere professionals.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

*“ Wij doen zelf geen intakes meer, mensen komen bij ons terecht na doorverwijzing. Het is belangrijk dat deze doorverwijzers ons goed kennen, dat ze weten waarvoor mensen bij ons terecht kunnen. Op het moment dat er een aanvraag is voor een gast gaan wij geen intake meer doen, we leggen gewoon uit wat we doen met de boodschap ‘denk er over na en beslis dan’. We rekenen er op dat de doorverwijzers ons kennen.” (FG Professionals, voorziening PmH)*

*“Je moet bewust zijn van uw eigen expertise maar het is ook heel belangrijk om te weten wat de andere bieden, wat er bij de rest leeft om dan adequaat door te kunnen sturen.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Contacten met collega's uit andere sectoren en voorzieningen, intersectorale ontmoetingen en uitwisseling worden erg geapprecieerd en benadrukt als een manier om expertise te delen vanuit verschillende dimensies en om vanuit diverse invalshoeken met kwetsbare situaties om te gaan.

*“In het OCMW komen ook mensen met een handicap aankloppen, maar die heeft niet de kennis, tijd, expertise om bijvoorbeeld om te gaan met mensen met een verstandelijke beperking. Wij zijn daar nu mee bezig, we gaan naar andere diensten om hen te leren hoe om te gaan met iemand met een beperking. Hoe daar mee rekening houden, en dat gaat over gezinsondersteuning, thuislozenopvang ... die ervaringsdeskundigheid doorgeven waardoor je elkaar inspireert. Dat werkt wel.” (FG professionals voorziening PmH)*

*“Maar, soms is het een casus waar dan iemand vastzit dat we dan samen delen. En samen onze expertise dan delen vanuit de drie invalshoeken. Met het idee eigenlijk dat een persoon zelden maar één probleem heeft. Mensen met een beperking zijn de laatste jaren steeds meer op straat beland. Ook mensen met de psychiatrie. En uit dat invalshoek van: hoe kunnen we samen*

*sterker worden? Bespreken we casussen en we gaan instellingen bezoeken.”  
(FG professionals, onthaalhuis)*

#### 4.8.9 Ons kent ons

Ondanks goede praktijken en voorbeelden zijn zowat alle beroepskrachten het over een ding eens: **we kennen elkaar nog te weinig**. Om te kunnen doorverwijzen, verschillende mogelijkheden en oplossingen naast elkaar te kunnen leggen is opzoekwerk vanop de computer niet voldoende, je moet ook weten wie er achter zit, waar een dienst voor staat. Het menselijk contact moet ook in de relaties tussen professionals bovenaan staan.

*“Professioneel werken, proberen zo goed mogelijk te doen en ook met de collega’s van alle mogelijke aard samenwerken. Als het nodig is eerst een keer de telefoon pakken in plaats van internet, gewoon om mekaar te leren kennen en samen te werken. En de regeltjes, dat is eigenlijk de tweede plaats, de mens komt voor, altijd op de eerste plaats. Als je dat als richtlijn behoudt, ondanks alles wat we gezegd hebben, dan ben je goed bezig, volgens mij.”  
(FG professionals, woonzorgvoorziening)*

Professionals die elkaar persoonlijk kennen, komen gemakkelijker tot afspraken en verwijzen de cliënt gericht door. Het leidt tot betere samenwerking. Deze efficiëntie en uiteindelijke tijdswinst moet sterker benadrukt worden.

*“Er wordt nooit gerekend dat je daar mee tijd gespaard hebt, maar het is veel gemakkelijker om te bellen of afspraken te maken met iemand die je persoonlijk kent. De grote afwezigingen zijn vaak de huisartsen, ze zeggen dat ze er geen tijd voor hebben, maar ik denk dan: maak daar tijd voor, want als je goed kijkt ga je daar misschien minder tijd aan moeten besteden omdat het goed gaat.” (FG professionals, maatschappelijk werker)*

Contacten zijn een voedingsbodem voor betere samenwerking en verbindingen, niet alleen tussen individuen maar ook tussen organisaties, bijvoorbeeld tussen sociale en het medische diensten, of tussen een voorziening voor personen met een handicap en de thuislozenzorg.

*“Op de FOD hebben we ook een referentiepersoon, een contactpersoon die ons kan helpen om informatie te krijgen, hetzelfde met het OCMW waar we een sociaal assistent kennen. Als je dat soort dingen niet hebt, wordt het heel moeilijk om samen te werken.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*



Verschillende hulpverleners getuigen dat het zoveel keer beter gaat, als je iemand kent. Dit geldt in het bijzonder voor de moeilijk toegankelijke instellingen of in complexe situaties. Voor wie werkt met extreem kwetsbare situaties is het niet gemakkelijk om erachter te komen welke de geschikte opvang en hulpverlening kan zijn. Diagnoses of vaststellingen van trauma's kunnen ingewikkeld zijn door taalproblemen en culturele barrières. Het niet altijd duidelijk of mensen in de gehandicaptenzorg horen, in de ouderenzorg of in de geestelijke gezondheidszorg. Op dat moment maken persoonlijke banden met andere hulpverleners of voorzieningen het verschil.

*“Zodra organisaties elkaar kennen, ben je geneigd om elkaar te bellen, ‘we hebben een persoon met een handicap, die dakloos is geworden ... we weten niet zo goed wat we meten doen, kunnen jullie ons helpen?’ (FG professionals, voorziening PmH)*

De Brusselse welzijns- en zorgsector is een compact speelveld. Dat is een troef om elkaar gemakkelijk tegen te komen als professionelen of hier wat meer moeite voor te doen. **Tussen Brussel en Vlaanderen gaapt er evenwel nog een kloof**, zo bleek uit verschillende getuigenissen: enkele respondenten waren opgenomen in een ziekenhuis in het Vlaamse gewest. Niemand van de hulpverleners kon hen wegwijs maken in Brussel na ontslag. Ze moesten het allemaal zelf uitzoeken.

Naar formele vergaderingen wordt tijdens de gesprekken nauwelijks verwezen, des te meer naar allerlei kanalen om **elkaar op een ongedwongen manier te ontmoeten**: via sectoroverschrijdende initiatieven zoals bruggenbouwer, een gezamenlijke uitstap met collega-organisaties, werkbezoeken, maar evengoed een receptie. Het informele speelt daarbij een belangrijke rol, je moet de gelegenheden hebben om collega's te leren kennen, ook op een plezante manier.

#### 4.8.10 Samen sterk

**Door meer en gestructureerd samen te werken** kan er meer aandacht zijn voor de verschillende levensdomeinen en wordt het aanbod vanuit meerdere perspectieven overzichtelijker en toegankelijker. Het kan gaan om complementaire diensten in eenzelfde pand of locatie, maar ook om samenwerken in een gestructureerd netwerk met actoren en diensten in de buurt. In dit voorbeeld worden mensen dankzij het samenwerkingsverband zowel vanuit activering en ontmoeting als vanuit dienstverlening of medische zorg benaderd.

*“Die dienst (~) gaat dan veel meer over het bestaan van onze werking spreken en dat wij vanuit ook wel de mogelijkheden van dienst (~) aankaarten en vertellen aan de mensen, zodat we de mensen op meer levensdomeinen bereiken. (~) die dan de sociaal-juridische hulpverlening verzorgt en ook de thuiszorgdienst, de poetsdienst en de psychologische ondersteuning en wij die dan meer een ontmoetingsmogelijkheid aanbieden en mensen uit hun sociaal isolement halen.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

*“Er is nog zo’n andere voorziening: die werken toch samen met woonzorg en personen met een handicap, maar ook oudere personen, samen wonen van personen met zorgnoden ... De hulpverleners worden ook gedeeld. Dat zijn projecten die de toegankelijkheid toch wel goed bevorderen voor de mensen.” (FG professionals, voorziening PmH)*

Anderen gaan een stap verder en zien in **schaalvergroting** een kans voor een vlottere toegang door complementaire diensten samen te brengen in één structuur. Op die manier wordt een ruimer scala van diensten afgedekt en ingewikkelde procedures en doorverwijzing van gebruikers naar weer andere organisaties vermeden.

*“- (...) we allebei partners zijn die elkaar al lang kennen in Brussel, al goed samengewerkt hebben, toch heel veel gemeenschappelijk hebben en met name dat het elkaar aanvult en dat het, denk ik, voor beide organisaties ook wel interessant is van een bredere waaier aan diensten te kunnen aanbieden. (...)*

*- Ja, De bedoeling is dat het effect heeft op het feit dat mensen meer gebruik kunnen maken voor een doorstroom van het ambulante naar het residentiële en omgekeerd of gebruik maken van het dagcentrum en begeleid wonen doordat wij meer afgestemd zijn en elkaar beter kennen*

*doordat je met een kortere intakeprocedure werkt.” (gesprek FG professionals, voorziening PmH)*

#### 4.8.11 Werken met impact

Er wordt gesproken over de structurele opdracht van het welzijnswerk om coalities te sluiten en unisono zijn stem te laten horen wanneer dezelfde noden vastgesteld worden. Samen zitten en samenspannen als organisaties en zo proberen te wegen op het beleid.

*“Ik heb veel gehoord dat ik herken, er is veel gemeenschappelijke grond. Ik denk ook wel dat het jammer is dat we misschien niet genoeg mekaar kennen of niet genoeg met mekaar samenwerken, want we hebben eigenlijk allemaal een gelijkaardige bezorgdheid, namelijk toegankelijkheid van de dienstverlening toch wel te bevorderen en ook van de diensten. Ik denk dat op een gegeven moment, je kunt toch niet blijven op deze manier verder sukkelen. Er zou toch een platform moeten komen die zeggen: wij zien de zaken zo. Ik weet niet of dat bestaat, ik denk niet dat dat bestaat, van: wij zien de noden zo op die manier. Ik denk toch dat we een klein beetje verzet moeten beginnen bieden.” (FG professionals, klusdienst)*

Er is ook een oproep om een antwoord te bieden aan de steeds harder wordende eis van overheden om alles te kunnen meten. **Metten is relevant als de juiste parameters worden gebruikt.** Hulp- en zorgverstrekkers hebben de indruk dat veel verplicht opgelegde te registreren data niet weergeven wat ze effectief doen of bereiken.

*“Ik denk dat het een taak is van het werkveld om daar een tegenantwoord op te doen, want anders ga je meer en meer met dat gegeven komen dat je dingen begint te meten die eigenlijk niet relevant zijn, maar op basis waarvan je wel afgerekend wordt. Die tendens de laatste jaren is toch heel slecht ervaren.” (FG professionals, gezondheidswerker)*

De praktijk moet de voedingsbodem zijn voor structureel werk. Door de stem van de praktijk te laten horen zal blijken dat beleidsconcepten op maat van Brussel anders moeten worden uitgewerkt zodat ze **aansluiten bij de Brusselse realiteit.** Dit lukt niet wanneer men vasthoudt aan een vaststaand model dat misschien wel in Vlaanderen werkt maar niet in de Brusselse (institutionele) context. Er wordt verwezen naar de dynamiek van de eerstelijnszone als een goed voorbeeld van een breed forum dat duidelijk heeft gemaakt dat het in Brussel anders moet.

Beleidsbeïnvloeding gebeurt wanneer het individuele niveau overstegen wordt. Daarvoor moet het werkveld ook proactief en met concrete verhalen naar de politiek durven stappen: politiciers of beleidsmakers hebben nu eenmaal niet altijd de vinger aan de pols.

*“Ik denk een politieker of iemand uit een administratie heeft ook niet altijd evenveel kans als wij om de vinger aan de pols te hebben. Ik denk dat wij ook een rol hebben van: ga naar een politiek café. Ze gaan de verhalen van ons moeten weten om te beseffen wat dat is en ik denk dat we met elkaar daar veel in moeten investeren.” (FG, gezondheidswerker)*

*“We willen structureel dingen veranderen, we zetten daarom maar enkele mensen in op individuele begeleiding want als je alleen met individueel werk bezig bent kan er structureel niets veranderen.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

*“We moeten vertrekken van wat er al is en dat versterken. Niet iedereen moet naar één model maar je kunt wel tot een netwerk komen waarin er beter samengewerkt wordt. Onderzoekers en zo die dan focusgroepen of dergelijke organiseren, kan je dan beter inzetten om die ervaringskennis uit die praktijken naar boven te halen, en zo bottom-up te werken.” (FG professionals, buurt- en opbouwwerk)*

Aanwezig zijn, deelnemen aan overleg en een uitgeschreven visie hebben zijn nodig als men wil wegen op het beleid. Toch is er ook bezorgdheid rond. Er zijn al zoveel platformen en er is het gevoel dat men signalen deelt en ermee blijft zitten. Er is **te weinig echte wisselwerking tussen werkveld en beleid**. Men stelt de paradox vast dat er veel platformen zijn en tegelijkertijd weinig interactie met het werkveld.

*“Er is te weinig wisselwerking tussen de politiek en de mensen op het werkveld. Niet alleen de grote maar ook de kleine moeten de kans krijgen om te zeggen (...) Ik heb dat al meegemaakt in de jaren '80 Wij Vlamingen gaan alles veel beter doen en we gaan veel klaarder, veel performanter zijn'. Juist niks van, we maken meer regelgeving dan de Walen en de Brusselaars samen en in Brussel ook, want dan moet het nog een keer voor Brussel vertaald worden. We zitten soms met Kafkaïaanse toestanden, maar men moet af en toe een keer durven schrappen, zeggen: hoe zit dat nu in mekaar, dat moet weg, dat moet weg en met dat doen we het.” (FG professionals, woonzorgvoorziening)*

De gebruikers zelf een stem en een gezicht geven kan een sterk instrument zijn om een boodschap tot bij beleidsmakers te brengen of de samenleving te sensibiliseren, bijvoorbeeld over toegankelijkheidsproblemen.

*“Er zijn ook op die manier filmpjes gemaakt door mensen met een beperking, waar dat er gefilmd wordt hoe mensen met een rolwagen bijvoorbeeld in een stadscentrum moeten binnen geraken in gebouwen. Dat is dan nog niet eens over de overheid, maar voor winkels of weet ik veel wat. Dat is wel, allé, op die manier proberen wij te stimuleren om open te staan.” (FG professionals, mutualiteit)*

Middenveldorganisaties hebben een belangrijke rol tussen beleid en de sector om dingen in een groter perspectief te plaatsen en te zien, op basis van onderzoek en het samenbrengen van gegevens uit de brede sector. Een voorbeeld:

*“Een onthaalhuis voor vrouwen krijgt plots veel meer Poolse vrouwen binnen. De neiging is dan om te denken dat de thuisloosheid bij Poolse vrouwen enorm is gestegen, maar wanneer je ruimer gaat kijken, blijkt dit niet het geval. Het gaat enkel om dat onthaalhuis, misschien was er een Poolse vrouw die die reclame heeft gemaakt bij andere vrouwen ...” (FG professionals, thuislozensector)*



## 5 Conclusies

Geschreven door Prof. Dr. Liesbeth De Donder en Dr. An-Sofie Smetcoren van de Vrije Universiteit Brussel.

### 5.1 Introductie

Voorliggend rapport is een belangrijk voorbereidend onderdeel van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg 2019. Het begrip “Staten-Generaal” is vandaag nog steeds de officiële benaming van het Nederlandse parlement, maar werd in de late Middeleeuwen reeds gebruikt voor landelijke vergaderingen van verschillende gewesten of van de verschillende standen (vb. de kerk, de adel, het volk). Het begrip verwijst naar het idee van de “volksvertegenwoordiging”, en wil bij burgers noden en ideeën verzamelen om ze vervolgens te vertalen richting het beleid. De Staten-Generaal Welzijn en Zorg vertrekt vanuit hetzelfde principe en **beoogt een gezamenlijke zoektocht naar verbindende oplossingen voor de welzijnsnoden in Brussel**. Als thema voor het voorbereidende onderzoek werd “toegankelijkheid van welzijn en zorg” centraal gezet. Doel was om 1) verhalen en ervaringen te verzamelen over toegankelijkheid in de welzijns- en zorgsector, zowel bij gebruikers als professionals, 2) om uit deze verhalen drempels en hefboomen, problemen en krachtbronnen te halen en 3) om ten slotte van daaruit aanbevelingen, beleidsopties, visies en concrete acties te bedenken en bediscussiëren voor een hedendaagse en toekomstgerichte aanpak van welzijns- en zorgnoden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Eén van de sterktes van het onderzoeksopzet is dan ook het authentiek nastreven van die ‘volksvertegenwoordiging’ via het “giving-voice”-principe. Respondenten waren meer dan louter gebruikers van zorg of welzijnsdiensten, of meer dan louter beroepskrachten in de sector, maar werden oprecht erkend in hun expertise als ervaringsdeskundigen. In die authentieke zoektocht erkende het Kenniscentrum WWZ dat ze **expliciet aandacht moesten geven aan de stem en inbreng van minder-evidente, maatschappelijk kwetsbare groepen**. Dergelijke “silenced voices” nemen vaak niet deel aan de klassieke vormen van onderzoek (zoals enquêtes): vb. daklozen, mensen met laaggeletterdheid, personen met een fysieke of mentale beperking, mensen in armoede (Van Regenmortel e.a., 2013). Het was echter expliciet de bedoeling om deze groepen te bereiken en betrekken binnen het onderzoek, wat ook gelukt is. De brede bevraging alsook de betrokkenheid en input van de verschillende groepen, werd door alle deelnemers bijzonder geapprecieerd. De nood aan het tot stand brengen

van het “giving-voice”-principe kwam ook regelmatig naar voren als beleidsaanbeveling tijdens de focusgroepen: *luister en hoor wat we te zeggen hebben. Betrek gebruikers en beroepskrachten bij de ontwikkeling van projecten en beleid.*

Daarnaast was het doel om verder te gaan dan louter enkele algemeen-geldende conclusies te formuleren. De grote diversiteit in gebruikers, contexten en diensten leggen heel wat diverse en vaak ook prangende thema's bloot. Zo leven heel wat cliënten in erg precare situaties. Anderen ervaren psychische of fysieke problemen, of hebben periodes van thuisloosheid gekend. Er zijn zorgvragers die moeilijk hun weg vinden in het administratieve stelsel van onze samenleving of al helemaal niet op de hoogte zijn over welke rechten ze beschikken. Binnen deze conclusie werden dan ook een **aantal rode draden** gedistilleerd, zonder in de val te trappen van 'generalisatie' en 'representativiteit'. Zo toonden de verhalen meermaals aan dat cliënten hun autonomie binnen een zorgtraject opeisen, dat er vraag is naar een 'warme' hulpverlening die vanuit een mensgerichte visie vertrekt en niet vanuit systemen. Het Brussels Gewest biedt met de diversiteit van zijn bewoners en het ruime sociale en culturele aanbod daartoe veel kansen, maar er zijn ook knelpunten. Als nieuwkomer of inwijkeling in Brussel de stad 'lezen' en het zorgsysteem begrijpen, is een zeer moeilijke opgave. Men getuigt van regels en bureaucratische systemen die de toegang blokkeren en de cliënt ontmenselijken. Het gevoel een speelbal te zijn, tast het basisvertrouwen aan. Daarnaast worden professionals dagelijks uitgedaagd om hulp te verlenen aan mensen en gezinnen in soms erg precare situaties waar vaak een multiproblematiek aanwezig is. Ook worden hulpverleners de laatste jaren geconfronteerd met nieuwe regelgeving, strakke decreten, moeilijke organisatiemodellen en een snelle digitalisering.

De huidige conclusie kan dan ook gelezen worden als een verzameling van ideeën, een aanzet tot afbakening van drempels en krachtbronnen die verder binnen de Staten-Generaal op 15 februari kunnen worden uitgewerkt tot concrete ideeën en acties. Voorliggend onderzoek kan je zien als een begin, en deze conclusie als inleiding voor het colloquium op 15 februari 2019.

## 5.2 Toegankelijkheid: een lang en hobbelig traject naar duurzame zorg en ondersteuning

Tijdens de opmaak van de interviewschema's werd er inspiratie gezocht bij het model van de 7 B's van toegankelijkheid (Bouverne-De Bie, 2005). Er werden vragen gesteld rond bekendheid, begrijpbaarheid, betrouwbaarheid, bereikbaarheid, betaalbaarheid, bruikbaarheid en beschikbaarheid. Tijdens de analyse werd die indeling echter losgelaten. Vele verhalen en ervaringen van de deelnemers waren bijzonder moeilijk onder te verdelen in één van de 7 B's. De problemen rond toegankelijkheid bevatten vaak een (complexe) combinatie van factoren, van 7 B's. De B's kunnen dan ook niet begrepen worden als aparte drempels, maar hangen in de realiteit en praktijk vaak onderling samen en kunnen bij veel cases niet los gezien worden van elkaar. Daarnaast kunnen we ook gewag maken van een mogelijk 8<sup>e</sup> B, de B van Beeldvorming. Beeldvorming speelde een rol op verschillende vlakken: beeldvorming van de dienst of organisatie, beeldvorming over individuele maatschappelijk werkers, beeldvorming over de geleverde zorg, maar ook eigen beeldvorming (toch niet als 'afhankelijk' willen overkomen) of de ervaren beeldvorming (als discriminerend) kon cliënten ervan weerhouden om beroep te doen op zorg- en welzijnsdiensten.

In de gesprekken over toegankelijkheid bleken de B's telkens van toepassing tijdens **4 grote onderdelen van het zorgtraject**: 1) detecteren, erkennen en aanvaarden van nood aan hulp en ondersteuning, 2) toegankelijkheid in het vinden van (de dienst/organisatie/persoon voor) zorg en ondersteuning (*zoektocht*), 3) toegankelijkheid om zorg en ondersteuning te krijgen (*ingang*), 4) toegankelijkheid om zorg en ondersteuning te houden (*retentie*).

Stap 1 is de **detectie, erkenning en aanvaarding van de nood aan hulp**. Cliënten maken soms zelf expliciet de beslissing dat hulp gewenst is, terwijl bij anderen het netwerk (vb. familie, vrienden, huisarts) aandringt op extra ondersteuning. In enkele gevallen is er ook sprake van outreach, waarbij de organisatie zelf pro-actief, aanklappend en vindplaatsgericht mensen met noden detecteert en bereikt: via straathoekwerk, gerichte huisbezoeken, zichtbaar aanwezig zijn, mensen persoonlijk aanspreken of – schrijven, etc. Het is in die outreach-opdracht dat professionals nog veel potentieel zien, net om de mensen te bereiken die zelf de stap naar hulpverlening vandaag nog niet zetten. Er zijn immers nog heel wat 'onzichtbaren', die vandaag nog geen aansluiting vinden tot de zorg: vb. omdat ze niet over de juiste papieren beschikken, omdat ze hun



problemen zelf niet erkennen of signaleren, etc. Deze beginnen dus niet eens aan de zoektocht (stap 2).

Binnen stap 2 begint **de zoektocht naar de gepaste organisatie of dienst** die kan helpen. Die zoektocht bleek vaak een lang en hobbelig traject met heel wat hindernissen onderweg. Velen proberen eerst zelf op zoek te gaan naar informatie, bv. via brochures of brieven van de mutualiteit die men in de bus krijgt, internet, of via promomateriaal die men toevallig op straat of op de toonbank van de apotheker ziet. Een positieve evolutie is dat steeds meer organisaties hun websites toegankelijker proberen maken, hoewel, uit de gesprekken heel duidelijk blijkt dat het verbeteren van de digitale toegankelijkheid nog een lange weg af te leggen heeft. Daarbij is het nodig oog te hebben voor onbedoelde effecten (bv. digitalisering kan de drempels in toegang tot zorg ook verhogen), en voor groepen die hun weg op het internet nog niet vinden.

De eigen zoektocht naar gepaste zorg en ondersteuning loopt met vallen en opstaan en het is vaak de doorverwijzing door iemand die de uiteindelijke oplossing biedt. Die doorverwijzing gebeurt ofwel door mensen uit het informele netwerk (bv. familie, vrienden, burens, lotgenoten), de 'klassieke' professionele diensten (bv. OCMW, sociale dienst mutualiteit, CAW, straathoekwerk, ziekenhuis, etc.) of via – wat we noemen – niet-evidente doorverwijzers (bv. leerkracht, vrijwilliger zelforganisatie, geestelijke, etc.).

En hoewel voor een aantal het geschreven materiaal (internet, brochures, etc.) antwoorden kon bieden tijdens hun zoektocht, blijkt het ontmoeten van de juiste persoon of het beschikken over een krachtig netwerk de meest effectieve krachtbron (of bepalende factor) te zijn in het vinden van de juiste zorg- en dienstverlening.

Wanneer uiteindelijk de gepaste organisatie of dienst gevonden werd, bleek het niet altijd evident om er daadwerkelijk ook **een ingang te vinden** en er gebruik van te kunnen maken. Hindernissen waarmee men geconfronteerd werd tijdens deze derde stap: een tekort aan plaatsen, beperkte openingsuren, wachtrijen of jarenlange wachtlijsten, verschillende criteria bij verschillende overheden, strenge en/of discriminerende toegangsvereisten (bv. jonger zijn dan 65 voor een erkenning voor personen met een handicap), toegangspoorten (bv. in de jeugdhulp die bedoeld zijn om te reguleren, maar volgens hulpverleners de toegang eerder lijkt te beperken), etc. Dit lijkt zeker te spelen in de doorstroom vanuit de brede basis- en eerstelijnsvoorzieningen naar gespecialiseerde hulp,

waar een echte flessenhals nieuwe gebruikers (die er eigenlijk wel recht op hebben) tegenhoudt.

De vierde stap betreft het **behouden van de lopende hulp- en dienstverlening (retentie)**. Wanneer de hulp en ondersteuning (uiteindelijk) is opgestart, is het zaak om drop-out te vermijden. Uit de verschillende verhalen kwam aan bod dat heel wat cliënten door de mazen van het net vallen omwille van verschillende redenen: een gebrek aan continuïteit in de zorg (bv. in vakantieperiodes), oplossingen zijn niet structureel en beperkt in tijd, ontevredenheid over de manier waarop de zorg verleend wordt, geen vertrouwensband met de begeleider (die echt cruciaal is), etc.

### 5.3 Naar een toegankelijke zorg en welzijn: drempels en krachtbronnen

Doel van de bevraging was om uit de verhalen van cliënten en professionals drempels en hefboomen, problemen en krachtbronnen te halen. De gedetailleerde drempels en krachtbronnen lezen we in de vorige hoofdstukken van het rapport, maar voor de conclusie halen we er **vijf rode draden** uit: 1) focus op de sterktes en niet de kwetsbaarheden, 2) belang van het informele en formele netwerk, 3) de specificiteit van Brussel, 4) financiële betaalbaarheid en 5) de supercomplexiteit van het zorg- en welzijnssysteem.

#### 5.3.1 Geen “kwetsbare” groepen, maar een sterktegericht perspectief

Wanneer personen in een situatie terecht komen waarbij er een nood is aan hulp of steun en aankloppen bij formele diensten, wordt men gedefinieerd als ‘de zorgvrager’, ‘cliënt’, etc. Vaak gaat dit onbewust gepaard met een eerder negatieve beeldvorming in hoe men kijkt naar deze persoon, als zijnde iemand ‘in moeilijkheden’, ‘afhankelijk’ en/of ‘hulpbehoevend’. Belangrijk is om **steeds oog te blijven hebben voor de mens achter de hulpvraag en om te vertrekken vanuit ieders eigenheid, identiteit en sterktes**. Mensen kunnen zich op verschillende momenten doorheen hun leven in een moeilijke situatie bevinden, toch maakt dit slechts een klein deel uit van het geheel. Om het succes van een zorgtraject te bevorderen is de betrokkenheid, inzet en positieve houding van de hulpvrager nodig en kan het wegwerken van de scheidingslijn tussen de ‘zorgverstrekker’ enerzijds en de ‘zorgvrager’ anderzijds een gunstig effect hebben. Begripvolle en respectvolle hulpverlening is belangrijk voor het opbouwen van onderling vertrouwen. Cliënten waren vragende partij om niet

alleen mee te denken (inspraak), maar ook mee te doen. Vanuit de praktijk was er echter minder ervaring over hoe ze dit enthousiasme een plek konden geven. Daarbij werd er soms verwezen naar burgerinitiatieven en hoe we dat vanuit welzijn en zorggoepunt kunnen stimuleren.

Binnen het sterktegericht perspectief past perfect het **discours van autonomie** dat doorheen vele focusgroepen klonk. Dat woord kwam regelmatig letterlijk terug, maar werd heel breed ingevuld. Er werd bijvoorbeeld verwezen naar: privacy, zelf keuzes kunnen maken, keuzemogelijkheden hebben, zelfstandig blijven (wonen), zelf eerst de problemen willen oplossen, geen bemoeizucht, controle hebben en houden, eigen boontjes willen doppen, inspraak, etc. Er werden door verschillende respondenten echter ook kanttekeningen geplaatst. Niet iedereen is bijvoorbeeld even mondig om zijn belangen te bewaken of verdedigingen. De drang naar autonomie kan leiden tot vraagverlegenheid of tot vraagdwang (= als je hulp wilt, moet je het maar vragen).

Zorgethici kunnen een, ons inziens, belangrijke nuancering brengen in het autonomie-debat. Een klassieke, individualistische benadering van autonomie veronderstelt dat autonome mensen, onafhankelijke mensen zijn en hun eigen leven moeten kunnen leven zoals zij zelf willen. Als mensen afhankelijk worden van anderen, verliezen ze dus hun autonomie. Binnen deze klassieke benadering wordt autonomie als tegenhanger van afhankelijkheid beschouwd. Als tegenreactie poneerden zorgethici in de jaren '80 het begrip '**relationele autonomie**' dat net die momenten van afhankelijkheid en zorgrelaties erkent. Relationele autonomie omvat dan de mogelijkheid om controle te hebben over het eigen leven, met de hulp en ondersteuning van anderen (Janssen e.a., 2012). In plaats van te streven naar een volledig autonoom en zelfstandig leven, zonder 'inmenging' van anderen, zal het concept van relationele autonomie willen nadenken over hoe de maatschappij en de omgeving autonomie kan bevorderen. In de diverse fasen van het zorgtraject is het dan aan de zorgverstrekker om steeds die connotatie en dat streven in het achterhoofd te hebben: bij de detectie van problemen, het zoeken naar zorg, het invullen van de zorg en de evaluatie van de zorg (Lambotte e.a., 2018). En het is precies deze relationele autonomie die cliënten eigenlijk vragen: namelijk oprecht gehoord worden, hulp- en zorgverleners die actief luisteren en, inspelen op de wensen en noden van de cliënt, flexibele dienstverlening die ruimte laat voor verschillen, een client-centered care en geen aanbod-gestuurde zorg.

### 5.3.2 Belang van een informeel en formeel netwerk

Een eerste vaststelling uit alle focusgroepen is dat het **netwerk van mensen als een belangrijke krachtbron** naar voren komt. Zowel het informele (bv. familie, vrienden, burens, collega's, lotgenoten, etc.), als het formele-professionele netwerk zijn een onmisbare schakel in het zorg- en ondersteuningstraject van cliënten en professionals. Daarbij blijven de klassieke partners (bv. OCMW, CAW, ziekenhuis, de school, etc.) heel belangrijk, maar zijn ook de niet-evidente sleutelfiguren een onverwachte schakel in de zorg. Denken we daarbij aan de verhalen van de docent en de zelforganisaties.

**Het informele netwerk neemt heel wat taken op.** Het gaat daarbij niet alleen om advisering, doorverwijzing of emotionele steun, maar ook verregaande vormen van solidariteit daar waar het professionele circuit in gebreke blijft. Praatgroepen en lotgenotencontacten zouden daarom bijvoorbeeld explicieter een plaats kunnen krijgen in een hupverleningstraject als ondersteuningsbron. Cliënten wijzen er wel op dat 'een vriend een vriend moet blijven en een zus een zus'. Er zijn grenzen aan wat het informele netwerk kan, of wat de cliënt wil vragen aan het informele netwerk. De hulp mag geen afhankelijkheidsrelatie creëren, het netwerk mag niet de eindverantwoordelijkheid dragen en wordt idealiter niet ingezet voor langdurige ondersteuningsnoden. **Een informeel netwerk is immers vrijblijvend, en hoe sterk (initieel) ook, er is geen continue zorggarantie.** Daar ligt de grens met professionele zorg. Daarnaast blijft het belangrijk om te benadrukken dat absoluut niet iedereen over een sterk informeel netwerk beschikt. In het recente rapport van Thys (2018) over de zorgkracht van persoonlijke netwerken blijkt dat de *"evolutie naar meer vermaatschappelijking van zorg haaks staat op de realiteit van veel Brusselaars"*. Een grote meerderheid van de Brusselaar heeft slechts beperkte burenscontacten, betreft zijn vrienden niet bij een hulpvraag of zorgnood, kan op familie geen of weinig beroep doen omdat ze niet in Brussel wonen of is alleenstaand. Het onderzoek van Thys toont ook aan dat: hoe lager het inkomen, hoe minder groot het informele zorgnetwerk.

Daarnaast zijn er **ook grenzen aan de formele, professionele zorg.** Respondenten vertellen bijvoorbeeld over een gebrek aan personeel (en vrijwilligers), een hoge workload, hoge verwachtingen van de cliënt en werkgever, regels en werkdruk en een hoog risico op uitval. Respondenten benadrukken dat veel sociaal werkers hun uiterste best doen, maar dat ze overbevraagd zijn, wat zich dan uiteraard laat voelen bij de cliënt. Vaak komen cliënten ook met een multi-problematiek dat niet zomaar snel-snel op te lossen is. In een Staten-Generaal welzijn staat dan ook niet enkel het welzijn van de cliënt voorop, maar

tegelijkertijd ook het welzijn van de welzijnswerker. Het eerste kan niet zonder het laatste.

Een tweede vaststelling is dat de buurt de plaats is waar zowel professionals als informele zorgverstrekkers, vrijwilligers en ook zorgvragers zich dagelijks begeven, waar ze functioneren en waar ze elkaar kunnen ontmoeten. **Aanwezigheid en zichtbaarheid van welzijns- en zorgdiensten in de lokale omgeving is cruciaal.** Zo blijkt dat diensten die zich lokaal positioneren, die naar buiten treden en zich openstellen naar de buurt, als positief ervaren worden door buurtgebruikers en de drempel verlagen in de toegang tot zorg. Ook voor personen die de zorg nog niet nodig hebben, kan dergelijke buurtgerichte werking ervoor zorgen dat de eerste stap reeds gezet wordt nog voor een hulpvraag zich opdringt. Een buurtgerichte werking omvat dan niet enkel een lokale verankering van de organisaties, maar ook het organiseren van informele activiteiten (bv. uitstappen, culturele evenementen, restaurant, etc.), het versterken van het buurtweefsel, en een positief, veilig buurtgevoel. Zeker voor diegenen die omwille van hun kwetsbare situatie (bv. beschikken over beperkte financiële middelen, mobiliteitsproblemen ervaren, etc.) meer aangewezen zijn op hun buurt, kan dergelijke buurtgerichte werking de drempel naar welzijns- en zorgdiensten verlagen en daarnaast ook bijdragen aan de versterking van persoonlijke sociale netwerken, als het ware mee 'een duwtje in de rug geven' (Thys, 2018). Werken in de buurt, nabij de cliënten vereist echter soms een aanpassing in de werkwijze van de sector, en blijft een uitdaging.

Ten derde bleek dat goede zorg en hulp worden verleend door verschillende spilfiguren. Om gepaste zorg te bieden is dan ook **een goede uitwisseling, verstandhouding en afstemming tussen die verschillende actoren** essentieel. Dat belang van onderlinge samenwerking en uitwisseling brengt ons bij het begrip van 'co-participatie'. 'Participatie' verwijst daarin niet enkel naar het deelnemen (als passieve participant of cliënt), maar ook naar deelhebben, wat verwijst naar een grotere mate van engagement, verantwoordelijkheid en mede-eigenaarschap. **De 'co' vestigt dan de aandacht op het samen engageren, het samen verantwoordelijkheid opnemen, het samen eigenaar zijn.** Dit principe van co-participatie is een aandachtspunt binnen de verschillende relaties wanneer men samen wil bouwen aan zorg op maat. Zowel tussen individuen onderling, als tussen individuen en organisaties en tussen organisaties zelf. Natuurlijk vraagt dergelijke houding ook de nodige tijd en middelen.

### 5.3.3 Brussel, een stad met vele gezichten

Meer dan 70% van de bevolking in Europa woont vandaag al in een stedelijke omgeving en tegen 2050 zal dit stijgen tot 80% (Europese Commissie, 2017). Meer dan ooit zullen steden dus een belangrijke rol spelen in het voorzien van een leefbare, kwaliteitsvolle en inclusieve leefomgeving die tegemoetkomt aan de noden van haar diverse bevolking. Daarbij komt dat verstedelijking gepaard gaat met enkele maatschappelijke tendensen, denk maar aan processen van gentrificatie, migratie, globalisatie, etc. Deze veranderingen kunnen gevoelens van verstoring en onzekerheid in bestaan met zich meebrengen, evenals meer oneerlijkheid en ongelijkheid teweegbrengen (Europese Commissie, 2017). Dat Brussel meerdere gezichten heeft, komt ook duidelijk naar voren uit de verhalen en ervaringen van gebruikers en professionals. Zo wordt Brussel enerzijds beschouwd als een krachtbron. Namelijk door de **rijkdom aan voorzieningen** heeft men keuze waar naartoe en kan men in een zekere anonimiteit naar hulp zoeken, wat op zich volgens respondenten ‘stigmatisering’ door de lokale sociale omgeving kan beperken. Daarnaast laat dit ook verandering toe wanneer men niet tevreden is. Een keerzijde van deze rijkdom aan voorzieningen is dat cliënten soms ook **verdrinken in het aanbod** en dat anonimiteit kan zorgen voor ‘onverschilligheid’ (vb. aanwezigheid van bedelaars op Brusselse straten is ‘doodnormaal’). Een andere krachtbron is de aanwezigheid van een **goed uitgebouwd openbaar vervoer** om door de stad te reizen, maar wat aanvullend gecounterd werd met opmerking dat openbaar vervoer **nog onvoldoende toegankelijk** is voor personen met mobiliteitsproblemen. Het gevoel van onveiligheid in sommige buurten werd aangehaald als drempel en houdt sommige kwetsbare personen meer binnenshuis dan ze eigenlijk zouden willen, het belemmert hen als het ware in hun autonomie en bewegingsvrijheid. Ook werd in meerdere focusgroepen gesproken over de **uitdagingen inzake de aanwezigheid en samenleven van verschillende maatschappelijk kwetsbare groepen in elkaars nabijheid**: mensen zonder verblijfstatuut, thuislozen, mensen met psychische problemen, verslaafden, etc. Of zoals verwoord door één van de deelnemers: *“De stad, daar bevinden zich de meeste sociale problemen (...) er zijn te veel mensen op dezelfde plek, mensen met te weinig educatie, te weinig middelen. En ze vechten om te overleven”*.

Samen met een toenemende populatie zijn er toenemende verschillen die vragen om uiteenlopende oplossingen. Enerzijds is er sprake van **grote ‘lokale’ verschillen** binnen het Brussels Gewest; van een werkloosheidsgraad van 9% in Sint-Pieters-Woluwe tot 24% in Sint-Joost-ten-Node, wat duidt op de grote sociale dualisering in Brussel. Deze vertalen zich bijvoorbeeld ook in

gezondheidsongelijkheden. Zo is het verschil in levensverwachting tussen de armste en meest gegoede gemeenten in het gewest ongeveer 2,5 jaar (Englert e.a., 2018). Anderzijds zijn er ook **leeftijdverschillen in de toegang tot zorg**. Brussel vormt het 'jongste' gewest in België en telt in 2018 bijna 1.200.000 inwoners (BISA, 2018) waarvan 40,0% jonger dan 30 jaar is (respectievelijk 33,5% in Vlaanderen en 35,7% in Wallonië). Een recente synthesenota van Sacco e.a. (2016) schetst echter een vrij somber beeld van de Brusselse jeugd. Een heel deel van de jongeren bevindt zich in een "vrij kwetsbare situatie, zowel op het vlak van gezondheid, toegang tot werk en huisvestingsomstandigheden als van de toegang tot gezondheidszorg". Helaas zetten heel wat jongeren om tal van redenen niet snel zelf de stap naar de hulpverlening, bv. uit schaamte, onvoldoende informatie, gebrek aan vertrouwen, wachtlijsten etc. (Van Praet, 2018). Naast jongeren, zal in de komende decennia de groep ouderen gestaag groeien. Ook deze groep ervaart specifieke noden en behoeften inzake toegang tot zorg en welzijn die reeds beschreven werden in de Staten-Generaal Woonzorg Brussel van 2012 (Vanmechelen e.a., 2012) en vandaag nog steeds actueel zijn. Tot slot zijn er ook **groeïende culturele verschillen door een toenemende culturele diversiteit onder de bevolking**. Zo heeft één Brusselaar op drie niet de Belgische nationaliteit en is meer dan één Brusselaar op twee niet als Belg geboren. Van het aandeel personen die niet als Belg geboren is, heeft 44% de geboortenationaliteit van een ander EU-land en 31% geboortenationaliteit van buiten de EU (Hermia & Sieren, 2017). De professionals uit verschillende diensten geven aan dat ze vandaag nog erg weinig mensen met een migratieachtergrond bereiken. Drempels die worden aangehaald zijn onder meer de bureaucratie, angst voor het verlies van autonomie, onwetendheid over het bestaan van diensten, gebrek aan financiële middelen, etc. Toenemende culturele diversiteit geeft ook aanleiding tot het toenemen van het aantal vreemde talen. Heel wat cliënten ervaren taalbarrières en het taalbeleid van de voorzieningen en de institutionele opdeling Nederlands versus Frans strookt niet met de meertalige realiteit van Brussel. De **institutionele kloof staat haaks op de verwachtingen en noden op het terrein en de meertaligheid van gebruikers zet aan tot reflectie over het taalbeleid in de zorg** (bv. inzetten van tolken, aanbieden van informatie in verschillende talen, diversiteit in personeelsbestand). De werkelijkheid in zijn diversiteit zou meer bekeken moeten worden en dit vraagt verschillende maatwerken.

De vraag rijst hoe Brussel zich zal positioneren om tegemoet te komen aan de behoeften van de steeds diverser wordende bevolking. Willen we een stedelijke context creëren waar we diegenen ondersteunen en activeren die over de mogelijkheden beschikken om hierin mee te stappen of willen we een context waar we focussen op wie vandaag geëxcludeerd is en niet over deze

mogelijkheden beschikt? En welke rol willen de burgers hierbij spelen? Hoe 'giving voice' aan 'the silenced ones'? Hoe de onzichtbare zichtbaar maken? **Hoe realiseren we 'het recht op de stad' voor alle bewoners?** Daarbij is de vraag niet wie wat moet krijgen, maar eerder volgens welke principes we zullen werken. Volgens Henri Lefebvre en David Harvey, pioniers in het werken rond de rechtvaardige stad, vormt de stad het centrum van de maatschappij waar elke ingrijpende maatschappelijke verandering start en ook eindigt (Poorthuis e.a., 2012).

#### 5.3.4 Financiële betaalbaarheid

Doorheen alle interviews, zowel met cliënten als met hulpverleners klonk een grote bezorgdheid over de betaalbaarheid van zorg en welzijn. Cliënten getuigden regelmatig dat ze het financieel niet makkelijk hebben, over weinig financiële middelen beschikken of een schuldenlast dragen. Ook al besloten we in de vorige Staten-Generaal Woonzorg (Vanmechelen, 2012) dat "goede zorg begint bij een goede woning in een aangepaste buurt" (vanuit een housing-first principe), blijkt het voor velen **nog steeds een uitdaging om in het Brussels gewest een (goede, doch) betaalbare plek te vinden om te wonen**. Dit is zowel een knelpunt voor de cliënt als voor de hulpverlener, die zorg aan huis in goede (werk)omstandigheden moet kunnen aanbieden. De nood aan kwaliteitsvol en betaalbaar wonen blijft echter problematisch. Er is een (groeiend) tekort aan aangepaste huisvesting, aan sociale huisvesting en ook de vastgoedprijzen zijn de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen (Dessouroux e.a., 2016). Daarnaast blijken eigenaars (vaak) niet bereid om aanpassingen te doen aan hun woningen.

Een groot deel van de Brusselse bevolking bevindt zich in een socio-economisch kwetsbare situatie. Zo loopt 39% van de bevolking het risico op armoede of sociale uitsluiting, ontvangt één op acht 65-plussers een Inkomensgarantie voor ouderen, zijn er 43.170 huishoudens opgeschreven op de wachtlijst voor een sociale woning (Englert e.a., 2018). **Wanneer men dan nog eens een zorgvraag heeft, wordt het voor velen moeilijk om de eindjes aan elkaar te knopen**. Zo werd vaak aangegeven dat de zorg duur is. Cliënten hadden het gevoel dat de kostprijs steeds omhooggaat, terwijl de tussenkomsten beperkt(er) zijn. Verschillende keren werd er gesproken over de moeilijke betaalbaarheid van de zorg (bv. thuiszorg, privépsycholoog), ondersteuning (bv. persoonlijke assistentie), mobiliteit (bv. aangepast vervoer), en medische kosten. Mensen met een laag inkomen gaan ook beknibbelen op allerlei 'kleinere' doch essentiële zaken zoals de frequentie om naar het wassalon te gaan, de aankoop van babymelkpoeder of de aanschaf van een personalarms. Uit de DKV-studie naar de zorguitgaven van



thuiswonende ouderen (De Donder e.a., 2017) blijkt dat ouderen graag meer zouden uitgeven, maar hierin beperkt worden door hun financiële situatie. Het gaat dan absoluut niet enkel over 'luxegoederen' maar veelal over basisgoederen:

- 40% van de respondenten zou graag meer geld besteden aan vrijetijdsactiviteiten zoals het maken van uitstapjes, naar het sociaal restaurant ...
- 25% van de respondenten wil graag meer geld om informele hulp te vergoeden.
- 20% van de respondenten geeft aan dat ze graag meer geld willen uitgeven aan dagelijkse boodschappen.

Een ander knelpunt dat hierbij regelmatig aan het licht kwam, was de **complexe procedure voor het aanvragen voor financiële ondersteuning**. De complexiteit ontmoedigt cliënten soms om de aanvraag te starten, terwijl velen er wel recht op hebben. Men voelt zich vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Waar sommigen blijven volharden, haken anderen en cours de route af. Er klinken dan ook veel stemmen voor de automatische rechtentoekenning zonder dat men zijn verhaal elke keer opnieuw moet vertellen.

Tenslotte willen we rond de discussie van de persoonsvolgende financiering nog enkele kritische bedenkingen formuleren. Vanuit de cliënten en hulpverleners kwam niet enkel de vraag naar minder bureaucratische rompslomp, maar ook **de vraag naar aandacht voor de eventuele risico's van vermarkting van de zorg**: Wanneer een voorziening meer en meer afhankelijk is van de cliënt, hoe kan je je als organisatie dan 100% neutraal opstellen in het doorsturen van cliënten naar de juiste hulp? Dit leidt tot een slechtere doorverwijzing van de cliënt naar de beste zorg. De mogelijkheden die aan de cliënt worden aangeboden, gaan zich meer en meer beperken tot het aanbod van de eigen organisatie. Vanuit een organisatie-concurrentieperspectief is dit logisch, maar niet vanuit een client-centered denken. De nood van de cliënt zou moeten centraal staan, en niet het diensten- en zorgaanbod van de organisatie. Een vermarkting van de zorg, moet gepaard gaan met enkele duidelijke kwaliteitseisen.

### 5.3.5 Supercomplexiteit: de bomen en het bos

Tot slot is een belangrijke rode draad de **“supercomplexiteit” van het Brusselse welzijns- en zorgsysteem**. De vele verhalen van cliënten en hulpverleners getuigen van een versnippering van het aanbod, de ongelooflijke moeilijkheid om de weg te vinden, de enorme bureaucratie, de ondoorgroefde regels en lange procedures, onbegrijpelijke intakeprocedures, persistente schotten tussen sectoren, een afzonderlijke Franstalige en Nederlandstalige dienstverlening, een beleid dat dwingt om categoriaal in plaats van transversaal te werken terwijl het leven en de noden van mensen vaak niet in één (aanbod)hokje te vatten is, gebrek aan flexibiliteit in de werking, etc. De vele regels werken sociale exclusie in de hand en sluiten mensen uit (van zorg) in plaats van zo laagdrempelig mogelijk te zijn. De veelal precare situatie van de Brusselse cliënten legt daar nog een extra “complexiteitslaag” bovenop. Kwetsbare mensen geraken door die supercomplexiteit nog meer in een kluwen van problemen en isolement. Daarenboven begrijpen de cliënten beslissingen vaak niet en ervaren ze deze als willekeur of nalatigheid, wat tot grote ontevredenheid en wantrouwen in het systeem leidt. Het lijkt een grote vicieuze cirkel. In verschillende focusgroepen wordt **de nood aan één-op-één-begeleiding geformuleerd, net om cliënten door dat supercomplex systeem heen te loodsen en die cirkel te doorbreken**. Steeds meer stemmen pleiten bijvoorbeeld voor een onafhankelijke zorgcoach in elke buurt, die kwetsbare ouderen begeleidt en hen helpt om aansluiting te vinden met het informele en professionele (zorg)netwerk (Vanmechelen & Vermeulen, 2019).

Dit felle gevoel van onrecht en onmacht komt niet enkel uit de focusgroepen van cliënten. Het is ook voor de individuele maatschappelijk werker bijna onmogelijk geworden om door de bomen het bos nog te zien. Zorgprofessionals durven kritisch te kijken naar hun eigen praktijk en zien dat zorg op maat (of client-centered care) soms nog ver te zoeken is. Professionals voelen vaak dat ze onvoldoende kunnen inspelen op noden en verwachtingen van cliënten. Ze proberen het hoofd boven water te houden in die supercomplexiteit, wat de ene al beter lukt dan de andere.

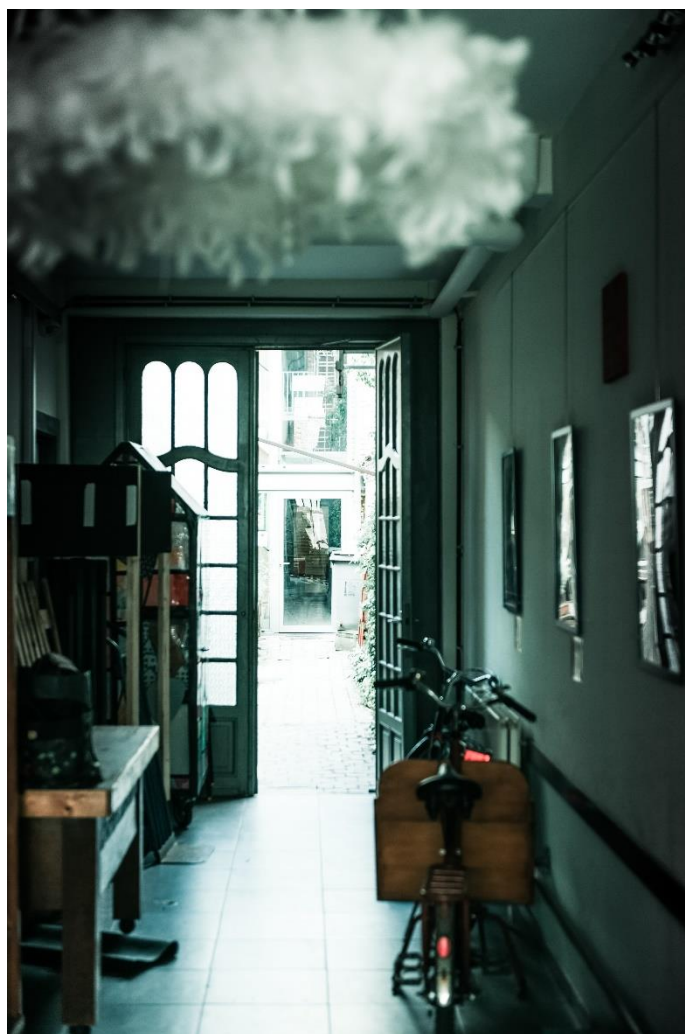
### 5.3.6 Overkoepelende reflecties richting beleid en praktijk

In de analyses van de focusgroepen doken geregeld aanbevelingen op om met de drempels tot toegankelijke zorg en welzijn om te gaan, om ze te counteren. Vele van die aanbevelingen zijn erop gericht om op korte termijn het hoofd boven water te houden. Een belangrijke ‘overlevingsstrategie’ blijkt bijvoorbeeld voor vele professionals “**netwerken**”. Professionals die elkaar kennen in Brussel, een (informeel) netwerk hebben waar ze naar toe kunnen doorverwijzen of vragen stellen is voor hen vaak goud waard. ‘Netwerken’ is een hip woord tegenwoordig, maar het is meer dan een uitgebreid adresboekje of een interdisciplinaire overlegvergadering. **Netwerken gaat ook over warme connecties, opbouwen van persoonlijke banden, elkaar (h)echt kennen, etc.** Beschikken over krachtige sociale netwerken in de lokaliteit is dus niet alleen essentieel voor maatschappelijk kwetsbare groepen (Thys, 2018) maar is als het ware ook een reddingsboei voor hulpverleners om het hoofd boven water te houden en zorg op maat te garanderen. Die netwerken zouden over de sectoren en over de taalgrenzen interessant zijn. Meermaals werd de appreciatie uitgesproken tijdens de focusgroepen met de hulpverleners die intersectoraal waren samengesteld over de meerwaarde van elkaar te leren kennen, en eens het verhaal, de inzichten en de tips van de andere sectoren te horen. Dergelijke aanbevelingen zijn zeker interessant om uit te werken en te verdiepen, maar kunnen ook gezien worden als pleisters op een zere wond. Het is bedoeld om het leed te verzachten, maar verandert niets ten gronde aan het systeem. Het geeft geen grondige verandering en op lange termijn helpt het niet structureel. Een grondige aanpak lijkt nodig, de vraag is echter wat die grondige aanpak dan beoogt en omvat.

Wat die grondige aanpak dan beoogt, lijkt het makkelijkste deel van de vraag. Cliënten en professionals formuleerden doorheen de focusgroepen de vraag naar: een toegankelijk (betaalbaar, bekend, begrijpbaar, betrouwbaar, bereikbaar, betaalbaar, bruikbaar en beschikbaar), client-centered systeem. Ze willen een relatie gebaseerd op wederzijds vertrouwen en respect. Cliënten willen geholpen worden, en professionals willen kunnen helpen en een verschil maken.

Het tweede deel, ‘wat die aanpak dan omvat’, de ‘hoe’ en de ‘wat’ van de aanpak is veel minder duidelijk en ongetwijfeld een belangrijke vraag. De supercomplexiteit van het systeem kan in verband gebracht worden met de politieke doordachtheid van het systeem. Een Vlaams welzijnsbeleid vormgeven in Brussel ging doorheen de jaren steeds gepaard met de nodige strategische en politieke keuzes. In de focusgroepen komt echter regelmatig aan bod dat Brussel een volledig andere leefwereld is dan Vlaanderen. Misschien moeten we dan ook durven zeggen dat

Vlaamse oplossingen niet de beste oplossingen vormen voor de Brusselse realiteit. **Brussel heeft zijn eigen knelpunten, maar ook zijn eigen sterktes, en waarschijnlijk dan ook nood aan eigen oplossingen.** Hoe kunnen we een sterk model voor welzijn en zorg in Brussel ontwikkelen waar Vlaamse organisaties de Brusselaar werkelijk mee kunnen ondersteunen en helpen? Cliënten en professionals geven aan graag te willen meedenken en meewerken aan dergelijke oplossingen. Zo spreken ze over 'de structurele opdracht van het welzijnswerk' om proberen samen beleid te maken. Er is de vraag naar een oprechte wisselwerking tussen werkveld en beleid, en geen 'lege' platformen. Laat dat de grote uitdaging zijn voor de Staten-Generaal op 15 februari.



## Lijst van gebruikte afkortingen

CAW	Centrum voor algemeen welzijnswerk
CGG	Centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CLB	Centrum voor leerlingenbegeleiding
COCOF	Commission communautaire française
COCOM	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale
ECM	Etnisch-culturele minderheden
FG	Focusgroep
GGC	Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie
JAC	Jongerenadviescentrum
K&G	Kind en gezin
LDC	Lokaal dienstencentrum
OCMW	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
PmH	Personen met een handicap
PVF	Persoonsvolgende financiering
RTH	Rechtstreeks toegankelijke hulp
THAB	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VUB	Vrije Universiteit Brussel

## Bibliografie

- De Donder, L., Smetcoren, A. S., Dury, S., Van Regenmortel, S., Lambotte, D. F., Duppen, D., ... Verte, D. (2017). Zorginnovatie in Vlaamse proeftuinen: Onderzoek naar Actief Zorgzame Buurten in Brussel en Antwerpen. Kenniscentrum WWZ - Woonzorg Brussel.
- Dessouroux, C., Bensliman, R., Bernard, N., De Laet, S., Demonty, F., Marissal, P., Surkyn, J. (2016). BSI Synthesenota. Huisvesting in Brussel: diagnose en uitdagingen. *Brussels Studies*, 99.
- Englert, M., Luyten, S., Fele, D., Mazina, D., Missinne, S. (2018). Welzijnsbarometer. Brussels armoederapport 2018. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad: Brussel.
- Europese Commissie (2017). Discussienota over de sociale dimensie van Europa. *Europese Commissie, COM(2017) 206*. doi:10.2775/14484
- Hermia, J.-P., Sieren, A. (2017). Belgen en vreemdelingen in het Brussels Gewest, van bij hun geboorte tot de dag van vandaag. *Focus*, 20. Online geraadpleegd op 23 januari 2019 via [http://bisa.brussels/bestanden/publicaties/focus-van-het-bisa/focus\\_20\\_augustus\\_2017](http://bisa.brussels/bestanden/publicaties/focus-van-het-bisa/focus_20_augustus_2017)
- Janssen, B. M., Abma, T. A., & Van Regenmortel, T. (2012). Maintaining mastery despite age related losses. The resilience narratives of two older women in need of long-term community care. *Journal of Aging Studies*, 26, pp. 343–354.
- Lambotte, D., Kardol, M.J.M., Schoenmakers B, e.a. (2018). Relational aspects of mastery for frail, older adults: The role of informal caregivers in the care process. *Health and Social Care in the Community*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/hsc.12676>
- Poorthuis, A., Pelzer, P., Visser, K., & Vermeulen, S. (2012). Rechtvaardige stad: revolutie versus realisme. *AGORA*, 28(1). Pp. 4-7.
- Sacco, M., Smits, W., Kavadias, D., Spruyt, B., d'Andrimont, C. (2016). BSI Synthesenota. De Brusselse jeugd: tussen diversiteit en kwetsbaarheid. *Brussels Studies*, 98. Online geraadpleegd op 24 januari 2019 via <https://journals.openedition.org/brussels/811>
- Thys, R. (2018). De zorgkracht van persoonlijke netwerken. Een onderzoek naar de aanwezigheid van ondersteuning en zorg in het sociaal netwerk van vijf groepen Brusselaars. Kenniscentrum Wonen, Welzijn en Zorg, Brussel. Online geraadpleegd op 23 januari 2019 via [http://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/RAPPORT%20De%20Zorgkracht%20van%20persoonlijke%20netwerken%20-%20Definitief\\_0.pdf](http://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/RAPPORT%20De%20Zorgkracht%20van%20persoonlijke%20netwerken%20-%20Definitief_0.pdf)
- Vanmechelen, O., Verté, D., Teugels, H., Buffel, T., De Donder, L., Glorieux, M., Lamarti, S., Smetcoren, A.-S., Verté, E. (2012). Zorgnoden en - behoeften: de kijk van de Brusselaar. Analyse van sterkten, zwakten, kansen en

bedreigingen van de Brusselse woonzorg.Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

- Vanmechelen, O. & Vermeulen, S. (2019). Vroegdetectie van kwetsbare ouderen. Brussel: Kenniscentrum WWZ.
- Van Praet, L. (2018). Project Toegankelijkheid in de Jeugdhulp. In opdracht van Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp Brussel. Online geraadpleegd op 23 januari 2019 via [https://www.kennisplein.be/Documents/projecttoegang\\_magazine\\_2018\\_Fihaal.pdf](https://www.kennisplein.be/Documents/projecttoegang_magazine_2018_Fihaal.pdf)
- Van Regenmortel, T., Hermans, K., & Steens, R. (2013). Het concept 'empowerende academische werkplaats': Een innovatieve vorm van samenwerken aan werkzame kennis. Tijdschrift voor Welzijnswerk, 37(333), pp. 36-48.