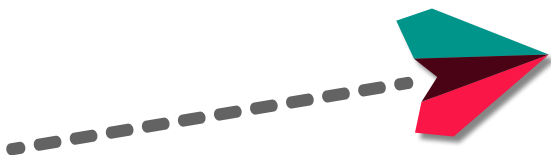


VERANDER ATELIER DU CHANGEMENT

Op weg naar een collectieve dynamiek op niveau van de zorgzones

Een zorgzone, dat is een gebied met 200.000 tot 300.000 inwoners en op schaal daarvan moet een organisatie voor zorg en ondersteuning op sociaal en gezondheidsvlak worden ontwikkeld. Deze organisatie moet coherent zijn en worden gecoördineerd met de wijken en het Gewest.

De workshop 'verandering', dit is een ruimte voor sociale en gezondheidswerker, begunstigen, patiënten en hulpverleners, waar ze elkaar kunnen ontmoeten, zich kunnen informeren en voorstellen doen. Tijdens deze workshop kunnen ze kennisnemen van de belangen en lopende hervormingen (zoals het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan), zich organiseren en samen bepalen hoe de taken van de zorgzones kunnen worden uitgevoerd.



WAAROM?

Sociale problemen en lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen zijn met elkaar verweven en maken de ervaren situaties en parcours complexer. De huidige sectorale organisatie toont haar grenzen.



Brusano en de CBCS ondersteunen de noodzaak van de oprichting van een territoriale organisatie die de zorgactoren uitnodigt om hun verantwoordelijkheid op te nemen voor een gedefinieerd bevolkingsgroep. Deze organisatie moet collectief actie kunnen ondernemen voor de ontwikkeling van een omgeving die bevorderlijk is voor de gezondheid en de levenskwaliteit, en dit om te voorkomen dat zich individuele of collectieve problemen voordoen (zoals isolement, sociale uitsluiting, chronische ziekten) en om ervoor te zorgen dat de ervaren moeilijkheden worden opgelost.

BRUSANO en de CBCS, die zich er weldegelijk van bewust zijn dat de professionals en de organisaties momenteel onder druk staan, hebben in samenwerking met het CREBIS toch deze workshops willen organiseren, zodat de ervaring van het werkveld de drijvende kracht voor verandering zou kunnen zijn.

CONCREET HOUDT DAT HET VOLGENDE IN


Van oktober tot januari zullen binnen de 5 woonzorgregio's verschillende initiatieven worden voorgesteld: een opendeurdag een focusgroep (4 vergaderingen) en een enquête (online).

Voor jullie, de sociale en gezondheidswerkers, is deze workshop een gelegenheid om meer inzicht te verwerven in de belangen van een sociale en gezondheidsorganisatie die gebaseerd is binnen een grondgebied, en ook in sleutelconcepten zoals integratie, toegankelijkheid en continuïteit en hoe deze kunnen worden geconcretiseerd op schaal van de woonzorgregio. Maar ook en vooral om samen te werken om de funderingen van de woonzorgregio te leggen, informatie en kennis over lokale diensten of projecten te delen, samen de actieprioriteiten voor de woonzorgregio te definiëren.

Je bijdragen zullen gaandeweg in aanmerking worden genomen en geanalyseerd om elke fase te voeden. Zij zullen de kern vormen van een operationeel verslag met concrete acties en de nodige middelen voor de uitvoering en de planning van die acties.

VERANDER ATELIER DU CHANGEMENT

Toegang/toegankelijkheid




Actievoorzien:

- ▶ De zichtbaarheid van het aanbod verbeteren, met inbegrip van zichtbare bewegwijzering in de gebouwen waar zich diensten bevinden, communicatiekanalen enz.
- ▶ De toegankelijkheid van de diensten verbeteren: tijdige openinguren, meerzijdig aanbod, zichtbaarheid van de tarieven enz.
- ▶ Inclusieve praktijken bevorderen door de toegangsproblemen te verhelpen en door het aspect 'gaan naar' of 'afrachting' te bevorderen.
- ▶ Organiseren van een monitoring van de behoeften, in samenwerking met de wijken en het Gewest.
- ▶ De identificeerend instrumenten van een minimaal sociaal/gezondheidsniveau in de wijken en de afblijvende mensen op de voorstellen van het aanbod op niveau van de woonwoning en het Gewest.

Nu is het aan u


Welke ingrediënten zijn nodig om de toegang/toegankelijkheid aan te bieden te verbeteren? Wat maakt het mogelijk om een verband te leggen, een gemeenschappelijke organisatie te vormen met andere structuren of spelers?

- ▶ Bestaande actie, overdraagbaar op een ruimter publiek of gebied?
- ▶ Als u kunt bevesten, welke actie zou u graag ontwikkelen?



VERANDER ATELIER DU CHANGEMENT

Continuïteit



Actievoorzien:


- ▶ Pluizen van permanent overleg creëren of ontwikkelen voor alle spelers van de sociale en gezondheidszorg.
- ▶ Overeenstemming bereiken over bevoegdheidsgebieden en verantwoordelijkheden van elke organisatie.
- ▶ Oelen van samenwerking door co-hermitie te vergemakkelijken en de doostroming tussen diensten te verbeteren.
- ▶ Mobile teams ontwikkelen (geestelijke gezondheidszorg, palliatieve zorg, case manager enz.) om aan de behoeften in de wijken te voldoen.
- ▶ Organiseren van 'Chaparronering' om samenwerkingsverbanden tussen verschillende sociale/gezondheidsdiensten en residentieel diensten (woningzorg, PRRV, inlating van sociale wijk en enz.) te definiëren.

Nu is het aan u

Welke ingrediënten zijn nodig om de continuïteit van de begeleiding van mensen te verbeteren? Wat maakt het mogelijk om een verband te leggen, een gemeenschappelijke organisatie te vormen met andere structuren of spelers?


- ▶ Bestaande actie, overdraagbaar op een ruimter publiek of gebied?
- ▶ Als u kunt bevesten, welke actie zou u graag ontwikkelen?

Verstavingen Cardiovasculaire ziekten DIABETES
 h/r/a/d/s
 Depressie Multidisciplinaire COPD
 Psychische aandoeningen GEBIJDEN
 Kanker CHRONISCHE ZIEKTEN Neurologische
 URN-OUT Intrafamiliaal geweld Schudelen WELSL
 Insluitment Dakloosheid TOEGANG TOT RECHTEN
 KLEINE WONING JUNKFOOD
 Sociale UITSLUITING ANALFABETISME



VERANDER ATELIER DU CHANGEMENT

Geïntegreerde welzijns- en gezondheidsorganisatie



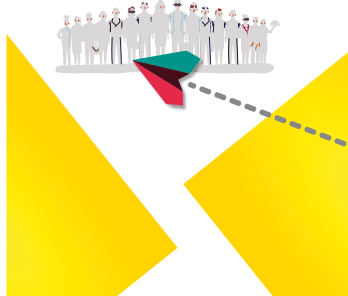
Actievoorzien:

- ▶ De in de woonwoning aanwezige spelers en praktijken in kaart brengen.
- ▶ Mensuren van interactie van professioneel en structureel organiseren om de onderlinge kennis en samenwerking tussen verschillende knoepjes en praktijken aan te moedigen.
- ▶ De ontwikkeling van praktijkgemeenschappen ondersteunen. Dit zijn lokale interdisciplinaire en intersectorale groepen van 12 personen die gezamenlijk zijn in de afwikkeling van een onderling verbindende functie in de sociale en gezondheidszorg.
- ▶ De afstemming van de sociale impact en de de samenwerking op de sociale en de wijk met het niveau van de woonwoning toegankelijkheid (LIFE-wijkbeheer, wijkencomité (PK) enz.).
- ▶ Steunpunten voor de eerste lijn ontwikkelen (versterking van goede praktijken, permanente opleiding, ondersteuning, etc.).

Nu is het aan u

Welke ingrediënten zijn nodig om de geïntegreerde welzijns- en gezondheidsorganisatie te verbeteren? Wat maakt het mogelijk om een verband te leggen, een gemeenschappelijke organisatie te vormen met andere structuren of spelers?

- ▶ Bestaande actie, overdraagbaar op een ruimter publiek of gebied?
- ▶ Als u kunt bevesten, welke actie zou u graag ontwikkelen?




LEVENSVERRHALEN

Illustratie van de problematiek aan de hand van concrete situaties die Brusselaars ervaren.

RICARDA (toegang)

Ricarda is een 27-jarige vrouw uit Ecuador. Ze is een alleenstaande moeder van drie kinderen. Ze woont al enkele jaren in Brussel maar spreekt niet goed Frans of Nederlands. Ze werkt als schoonmaakster.

Ricarda heeft een beëdigde vertaling nodig van haar geboorteakte, die in het Spaans is. Ze ging op eigen initiatief naar de gemeente, denkend dat ze een officiële vertaaldienst zou vinden. De gemeente verwees haar echter naar het gerechtshof.

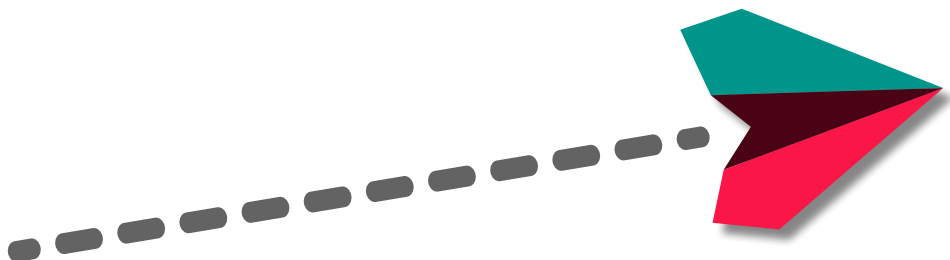
Ze aarzelde om naar het gerechtsgebouw te gaan, bang dat haar papieren niet in orde waren en bovendien heeft ze een schuldenprobleem. Zij ging er toch, maar het was nog steeds niet de juiste plaats voor de vertaling dienst. Met dezelfde angsten in gedachten overwoog ze naar het OCMW te gaan, maar gaf het uiteindelijk op.

In de Spaanstalige gemeenschap hoorde ze over een Spaanstalige maatschappelijk werker in een vereniging. Ze was vaak langs deze plaats,

deze vereniging, gekomen, maar wist niet welke diensten ze aanboden, noch dat men er Spaans sprak. Ze ging naar de vereniging, maar de Spaanstalige maatschappelijk werker was op dat moment niet beschikbaar en kon haar pas twee weken later een afspraak aanbieden.

De dag voor haar afspraak ontving Ricarda een brief van de belastingdienst met het verzoek binnen 48 uur te betalen. Ze zei ook dat het PMS-centrum van de school contact met haar had opgenomen om te praten over het overgewicht van haar zoon. De maatschappelijk werker realiseert zich dat Ricarda een aantal problemen heeft (papierwerk, schulden, geen toegang tot gezond voedsel, enz.), dat ze niet weet dat ze hulp kan krijgen en dat ze nog nooit bij een sociale dienst is geweest. Ze beseft ook dat Ricarda verlegen en wantrouwend is tegenover al deze vormen van hulp.

Ricarda heeft een salaris van 1.600 euro uit haar baan als schoonmaakster en heeft dus geen recht op het OCMW. De maatschappelijk werker belt het belastingkantoor om uitstel van betaling aan te vragen en bespreekt met Ricarda de verschillende papieren die zij met haar moet invullen. Maar ze weet niet bij wie Ricarda terecht kan voor de andere problemen.





MARTIN (continuïteit)

Martin, 59, zit in voorarrest na huiselijk geweld. In de gevangenis ontmoet hij een sociale dienst die zijn eerste dringende verzoeken beantwoordt. Hij werd na 3 maanden vrijgelaten, met een lijst van justitiële voorwaarden waaraan hij zich moest houden. Martin heeft moeite om zich te verplaatsen vanwege zijn rugproblemen en loopt op krukken. Hij belde de sociale dienst die hij in de gevangenis had ontmoet om hulp te vragen.

Hij ging per taxi naar zijn huis en ontdekte dat de eigenaar het slot had laten veranderen. Hij heeft alleen genoeg geld om een nacht in een hotel te betalen. De volgende nacht kan hij nergens slapen, dus gaat hij naar het ziekenhuis. Hij brengt er de nacht door en vertelt het personeel dat hij zich in het kanaal wil gooien, omdat hij alles verloren heeft.

Een werker van de sociale dienst, naar wie hij had gebeld, treft hem dronken in een bar aan, waarbij hij zich niet aan zijn justitiële voorwaarden houdt. Voor Martin's veiligheid belt de maatschappelijk werker de politie. Martin zegt dat hij beter af is in de gevangenis dan op straat, de sociale werker denkt ook dat zij zijn vrijlating beter kunnen voorbereiden.

Aangezien er nog geen gerechtsmedewerker is aangewezen en zijn justitiële voorwaarden niet bekend zijn bij de politie, wordt hij twee uur later vrijgelaten en staat hij weer op straat.

De volgende dag onderhandelt de sociale dienst over een plaats in een noodcentrum, omdat er geen plaatsen zijn in een opvangcentrum. Hij kan daar het hele weekend blijven omdat een woonzorgcentrum ermee instemde hem maandag te ontmoeten.

De sociale dienst neemt contact op met de huisarts van Martin om hem te informeren en hem te vragen zijn medische gegevens door te geven aan het woonzorgcentrum. Tien dagen later krijgt de arts het medisch dossier van de gevangenis. Wanneer Martin vertrekt uit het woonzorgcentrum is een ziekenhuisverblijf georganiseerd, met fysiotherapeutische ondersteuning.

Na zijn gevangenisstraf heeft Martin zijn werkloosheidsuitkering verloren. De sociale dienst helpt hem om een afspraak te krijgen met het OCMW, waar ze een overeenkomst verkrijgen om de kosten van de woning te dekken, in afwachting van zijn regularisatie van de werkloosheid.

Het woonzorgcentrum eist betaling van de verblijfskosten voor twee maanden, maar tevergeefs. Aangezien Martin in een woonzorgcentrum verbleef, is de bejaardendienst van het OCMW verantwoordelijk geworden. Martin moet teruggaan en documenten ondertekenen, anders zou het OCMW zich na een paar dagen onbevoegd verklaren.

Na drie maanden is Martin eindelijk in orde bij RVA en ontvangt hij de achterstallige uitkeringen sinds de dag dat hij uit de gevangenis is vrijgelaten. Maar hij geeft het allemaal uit en gaat niet naar het OCMW om de documenten te ondertekenen. Twee weken later pleegt hij zelfmoord in een hotel.



SIMONE (geïntegreerde organisatie)

Simone, een 83-jarige weduwe, woont alleen in een studio op de derde verdieping, zonder lift. Zij komt uit Brussel en spreekt voornamelijk Vlaams, maar kan zich redden in het Frans. Haar twee zonen wonen aan de kust, maar zij kan daar niet alleen komen en ziet hen zelden. Haar burens doen kleine boodschappen voor haar, maar het contact is vluchtig. Een vrijwilliger brengt haar twee keer per week naar het lokale dienstencentrum (LDC) voor een warme maaltijd en naar de kaartclub.

Haar gezondheid gaat achteruit, ze heeft geheugenproblemen, heeft moeite met slikken, verliest gemakkelijk haar evenwicht. Na een val belandt ze in het ziekenhuis. Naar huis gaan is niet gemakkelijk, maar het ziekenhuis kan haar niet houden. Dus regelen ze dat ze naar huis wordt vervoerd.

Sinds haar val heeft ze moeite zich te verplaatsen. Maar dankzij de vrijwilliger gaat ze nog steeds één keer per maand naar het lokale dienstencentrum. Ze kan niet meer zelf koken en is fysiek niet in staat haar medicijnen te gaan halen. Ze weet niet tot wie ze zich moet wenden voor steun in het dagelijks leven: haar kinderen zijn te ver weg om regelmatig voor haar te zorgen en ze durft haar burens, die net een baby hebben gekregen, niet te storen.

Wanhopig en alleen belt ze de huisarts die haar lichamelijke conditie en de situatie komt controleren. Hij verwijst de patiënte naar andere diensten die haar verschillende problemen kunnen aanpakken, maar zij volgt zijn suggesties niet op.

Het lokale dienstencentrum is bezorgd dat ze haar niet meer zien en geen nieuws krijgen. Dus besluiten ze een overleg te houden met Simone, haar zonen, de huisarts, de maatschappelijk werker, de geriater en de ergotherapeut van het ziekenhuis, de thuiszorg, een thuisverpleegkundige, de coördinator van het lokale dienstencentrum en de zorgcoördinator om samen oplossingen te vinden voor gedeelde zorg.

CONTACT

www.verander-atelier-changement.brussels

 **+32 2 880 29 80**

Gaétane Thirion, Brusano vzw: Gaetane.thirion@brusano.brussels
Karine Boussart, CBCS vzw: kboussart@cbcs.irisnet.be

Een initiatief van de vzw Brusano [www.brusano.brussels] en CBCS [www.cbcs.be]
In samenwerking met Crebis, en met de steun van de GGC

