

SAMENVATTING

Trends in gezondheid en sociale
kwesties 2018 – 2022:
sectoroverschrijdend verslag



CONSEIL BRUXELLOIS DE
COORDINATION SOCIOPOLITIQUE



Een sectoroverschrijdend rapport?

Elke sector die onder het COCOF-decreet inzake ambulante dienstverlening op het gebied van sociale actie, gezin en gezondheid valt, moet minstens om de 5 jaar een verslag indienen bij de subsidiërende overheid. Het is de bedoeling om verslag uit te brengen over de evolutie van de praktijken van de sector, de sociale en gezondheidsproblemen die zich voordoen en om een analyse te geven van de overeenstemming tussen het dienstenaanbod van de sector en de nieuwe sociale en gezondheidsproblemen.

Het is op basis van al deze sectorale rapporten dat de CBCS, als intersectoraal coördinatieorgaan goedgekeurd door hetzelfde decreet, een gezamenlijk rapport opstelt.

Dit verslag werd opgesteld in het kader van de Interfédération ambulatoire, een forum voor uitwisseling, informatie en overleg tussen de sectoren. In onderling overleg werden **5 grote thema's** geïdentificeerd die in het verslag worden beschreven:

- De ongewenste effecten van de **digitalisering van diensten**, die leidt tot de uitsluiting van mensen die niet over de instrumenten of vaardigheden beschikken om zich te kunnen verbinden en ertoe leidt dat maatschappelijk werkers administratieve hulpen van de overheid worden;
- De ongewenste effecten van **bureaucratisering** voor begunstigden en diensten. Voor begunstigden kan de complexiteit van administratieve procedures een onoverkomelijk obstakel zijn om toegang te krijgen tot hun rechten. Voor diensten kan de administratieve overbelasting tijdrovend zijn en professionals verhinderen zich volledig te wijden aan het ondersteunen van begunstigden;
- De gevolgen van **kortetermijnfinanciering**, die de directie dwingt het grootste deel van haar tijd te besteden aan het opstellen van dossiers als antwoord op eenmalige oproepen voor projecten om structurele problemen aan te pakken. Deze kortetermijnvisie maakt de contracten van professionals onzekerder en devalueert de symbolische waarde van sociale en gezondheidsberoepen;
- De **betekenis van het werk** dat dit alles in vraag stelt;
- De **ontoereikendheid van het overheidsbeleid** en het gevoel van déjà vu dat zich opdringt.

Economische, sociale en politieke context in een oogopslag

De COVID 19 pandemie

De afgelopen 5 jaar werden gekenmerkt door 2 belangrijke gebeurtenissen: een wereldwijde pandemie van COVID 19, die laat zien hoe precair het leven van een groeiend deel van de bevolking is, en een diepe energiecrisis na de oorlog in Oekraïne.

Wat hebben we geleerd van deze crises?

Dat de eerste plaats waar dingen stuk gaan, de eerste plaats waar het lijden zich verspreidt, daar is waar **de grenzen allang overschreden zijn**: op plaatsen waar mensen in de steek gelaten worden, op straat en in precare huisvesting, in migrantenkampen, in gevangenissen, in verpleeghuizen en natuurlijk in ziekenhuizen en verzorgingstehuizen.

Neveneffecten

De pandemie en de manier waarop deze werd aangepakt, hebben de tekortkomingen van onze sociale, politieke en gezondheidszorgstelsels aangetoond. Wat we hebben meegemaakt – met zeer verschillende moeilijkheidsgraden – is een herinnering aan de mate waarin het dogma van de markt, het bezuinigingsbeleid dat permanent is geworden, de ontmanteling van veel stelsels van de sociale staat en de achteruitgang van de wetgeving in termen van toegang tot sociale rechten leiden tot een structureel fenomeen van onzekerheid:

"De situaties die de Brusselse professionals uit de sociale gezondheidssector elke dag in hun wachtzaal of kantoor zien, zijn niet langer het resultaat van ongelukkige routes of onverwachte gebeurtenissen, maar steeds vaker het gevolg van een kluwen van politieke beslissingen, economische logica's en maatschappelijke veranderingen die algemeen worden ondergaan en aanvaard, zo niet gewenst." (Uittreksel uit het intersectorale verslag van 2018, CBCS)

Onderfinanciering en vermoeidheid

In Brussel dreigen vandaag 415.000 mensen – of 34% van de bevolking – in extreme armoede te vervallen.

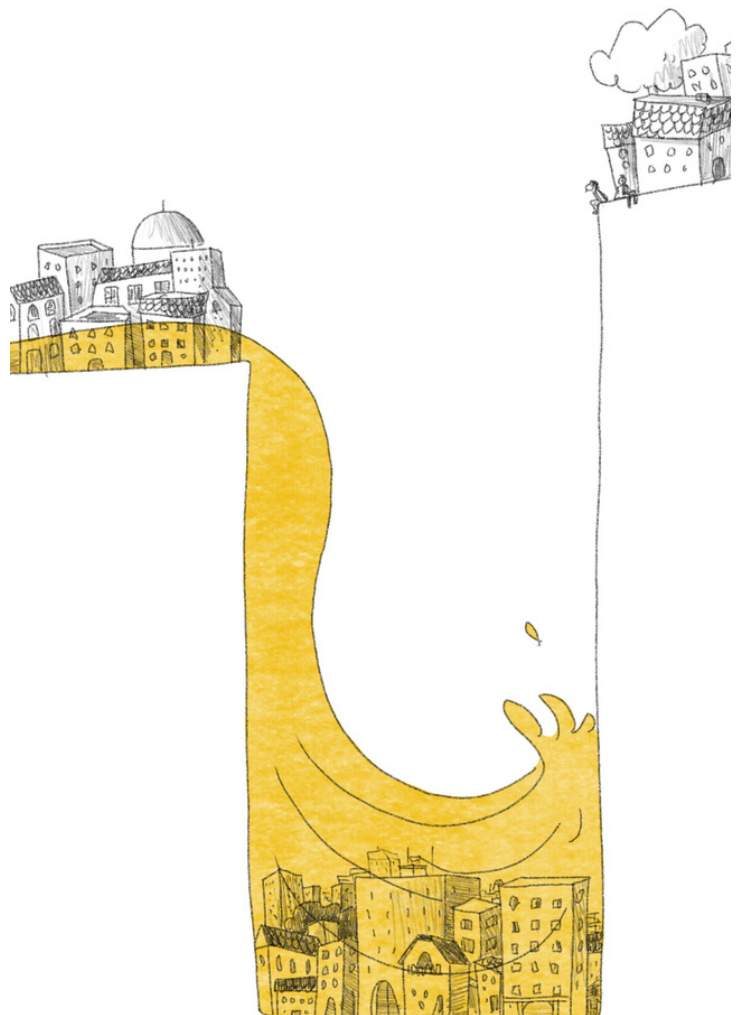
Door de voortdurende verslechtering van sociale en gezondheidsongelijkheden neemt het aantal mensen dat een beroep doet op gezondheids- en sociale diensten voortdurend toe, vooral omdat ze zorg moeten uitstellen. De middelen waarover deze diensten beschikken om deze problemen aan te pakken, nemen echter niet overal af, maar ook niet evenredig toe.

Een van de belangrijkste gevolgen is de oververzadiging van diensten, met wachtrijen die de toegankelijkheid ondermijnen.

Bovendien maken de financieringsmethoden in de vorm van initiatiefbudgetten en kortlopende projectoproepen banen onzeker. Het zware karakter van veldwerk onder de huidige omstandigheden maakt niet alleen de werving (sociaal werkers, psychologen, verpleegkundigen, enz.) extreem moeilijk, maar leidt ook tot opgeven, burn-out en ontslag van professionals op het terrein, waardoor de bestaande teams gedestabiliseerd raken. De situatie is zodanig verslechterd dat het noodzakelijk wordt om een echte politieke verbintenis aan te gaan met betrekking tot sociale gezondheidskwesties en tegelijkertijd nieuwe begrotingslijnen vrij te maken. Het voortduren van deze ondergefinancierde situatie leidt tot een groeiend gevoel van vermoeidheid bij zorgverleners en alle professionals in de non-profitsector.

34%

van de
Brusselse
bevolking
dreigt in
extreme
armoede te
vervallen.



GWGP: een echte politieke visie, maar een lange en bochtige weg

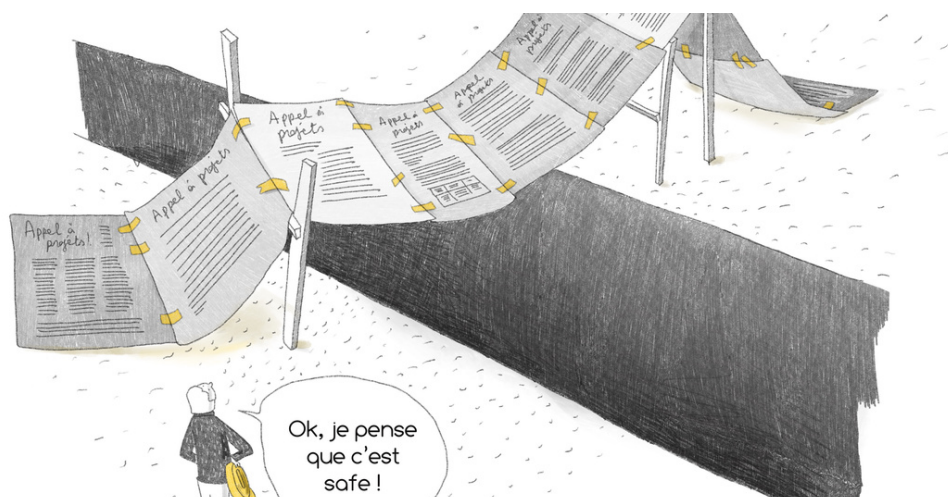
In september 2022 presenteerde de Brusselse regering haar Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (GWGP), een politieke visie op de toekomst van de sociale en gezondheidszorg in Brussel. "De algemene doelstelling van dit Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan is het uitwerken van een vernieuwd model voor het verstrekken van hulp en zorg gebaseerd op een meer geïntegreerd gebruik van alle beschikbare middelen. Het doel is om een basisdienstverlening te kunnen aanbieden aan de hele Brusselse bevolking en tegelijk die mensen te bereiken die het verst van hulp en zorg verwijderd zijn. Dit betekent dat de dienst op territoriale basis moet worden georganiseerd, zo dicht mogelijk bij de lokale behoeften en met een globale aanpak van de situaties. Om dit te bereiken is het essentieel om gezondheids-, gezondheidsbevorderings- en sociaal beleid in een vroeg stadium te ontkokeren en intersectoraal en interdisciplinair werk op dit gebied aan te moedigen ». Hoewel de GWGP en het IFA politieke visie document[1] gebaseerd zijn op dezelfde structurele kaders, is er nog een lange weg te gaan tussen deze mooie intenties, deze te bereiken horizon en hun toepassing op het terrein. In het verslag worden 3 grote valkuilen belicht:

- De beschikbare budgetten en hoe ze worden toegewezen;
- De kortheid van politieke tijd ;
- Het type bestuur.

Een gevoel van déjà vu

Het rapport draait er niet omheen: alle ontwikkelde elementen bevestigen alleen maar dat het niet goed gaat met de gezondheids- en sociale zorgsector. De digitalisering van diensten in combinatie met administratieve overbelasting, onvoldoende en onstabiele financiering voor diensten, de complexiteit van situaties en de vele obstakels voor mensen om toegang te krijgen tot bepaalde rechten of diensten, zelfs basisdiensten, zetten medewerkers onder druk die niet langer de tijd of energie hebben om hun vele taken uit te voeren, laat staan dat ze proberen te begrijpen wat de betekenis is van wat ze doen.

Zoals het rapport aangeeft, zijn deze bevindingen en aanbevelingen helaas verre van nieuwe - de meeste dateren van 15 jaar of langer geleden! En toch "is deze situatie niet langer houdbaar", staat er.



Stop, echo, galm!

Het is hoog tijd om te stoppen, ook al lijkt dit misschien contra-intuïtief in een wereld die steeds sneller gaat en van noodsituatie naar noodsituatie beweegt. Het is tijd om de tijd te nemen om te luisteren naar de eisen van de verschillende sectoren en na te denken over haalbare langetermijnoplossingen.

Het rapport van de Veranderateliers[1] benadrukt de noodzaak om bevoegdheden te coördineren als een essentiële voorwaarde om de veranderingen die het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (GWGP) beoogt te laten werken: "Het welzijn van de Brusselaars hangt (ook) af van ministeriële bevoegdheden die verder gaan dan sociale en gezondheidsaangelegenheden. Het is essentieel dat er bruggen worden gebouwd tussen de ministeriële bevoegdheden, ook tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus (Cocof, GGC, FWB, VG, VGC) en de taalgemeenschappen. Het immigratiebeleid, de huisvesting, de werking van justitie, het sociaal recht, het onderwijs en het gevangeniswezen worden allemaal genoemd als domeinen die een grote impact hebben op de gezondheidstoestand en het sociale welzijn van de Brusselaars en op de verzadiging van de diensten". (p.30) Als van werknemers steeds meer verwacht wordt dat ze met elkaar overleggen en op een geïntegreerde manier werken, dan ligt het voor de hand dat dit ook voor de overheid geldt. Een eerste stap is gezet door de sociale sector in dialoog te brengen met de gezondheidssector, en de tijd is rijp om ook andere thema's die centraal staan in het welzijn van de Brusselaars te integreren.

Wat zijn de belangrijkste aanbevelingen?

1

De ongewenste effecten van de digitalisering van diensten:

het rapport stelt voor om loketten voor essentiële diensten te heropenen om de digitale kloof te bestrijden en het niet benutten van rechten als gevolg van digitale procedures.

2

Bureaucratisering:

het rapport beveelt aan om de manieren waarop gezondheidszorg en sociale diensten worden gefinancierd te herzien, zodat ze hun missies en de realiteit ter plaatse weerspiegelen. Er wordt ook voorgesteld om de backofficeposten te versterken om het hoofd te kunnen bieden aan de toenemende complexiteit van budgettair en administratief beheer.

3

Financieringsmethoden:

het rapport benadrukt het belang van een substantiële heroverweging van de financiering, waarbij prioriteit wordt gegeven aan langetermijnsubsidies in plaats van kortetermijnfinanciering.

4

De vraag naar de betekenis van werk:

het rapport stelt voor om het bestaande te versterken door in te grijpen in de verzadiging van diensten. Er wordt ook aanbevolen om te investeren in preventie en opleiding.

5

De ontoereikendheid van het overheidsbeleid:

1. het rapport beveelt aan om andere bevoegdheidsgebieden (huisvesting, belastingen, enz.) op te nemen om een effectief armoedebestrijdingsbeleid te implementeren, door bruggen te slaan tussen de ministeriële bevoegdheden, ook tussen de verschillende bestuursniveaus en taalgemeenschappen.



Laten we hopen dat de echo die deze opeenvolgende rapporten teweegbrengen, luid genoeg weerklinkt zodat medewerkers in de sociale gezondheidszorg in de praktijk met innovatieve oplossingen kunnen blijven komen en kunnen helpen om sociale ongelijkheden en de daaruit voortvloeiende ongelijkheden in gezondheid uit te bannen.

Geschreven door Valentina Marziali en Alain Willaert, 2023

Beschikbaar op www.cbcs.be

De CBCS is het intersectorale coördinatieorgaan dat is goedgekeurd onder het decreet. Het ondersteunt de overweging van de sectoroverschrijdende dimensie van de opdrachten van diensten en organisaties door de sectoroverschrijdende dialoog te bevorderen, in het bijzonder via de Interfédération ambulatoire (IFA). Het is binnen de IFA dat de aanbevelingen in deze bijlage bij het rapport zijn opgesteld.



Het IFA verenigt de gemandateerde vertegenwoordigers van de geaccrediteerde sectorale coördinatie- en/of vertegenwoordigingsorganen: FdSS, FSB, FEDA (ex-FEDITO BXL), FMM, LBSM, CAMD, FLCPPF, FBSP. Vertegenwoordigers van de FCCSSD en FCPPF, twee niet-geaccrediteerde federaties, nemen deel aan de werkzaamheden van IFA. Vertegenwoordigers van AMA en FBPS worden uitgenodigd voor vergaderingen en ontvangen de notulen. De band met AMA is belangrijk gezien de complementariteit van de verschillende ambulante sectoren met de sector van de daklozendiensten. De band met de FBPS is belangrijk in het kader van de uitvoering van het Geïntegreerd Plan voor Maatschappelijke Gezondheid.