

EERSTELIJNSMEETING 2026: GEÏNTEGREERDE ZORG & ERVARINGSDESKUNDIGHEID

BREAKOUT ROOM: GEÏNTEGREERDE ZORG & SAMENWERKING

WAAR ZIJN WE AL TROTS OP SAMENWERKING?

Brussel groeit steeds sterker uit tot een regio waar samenwerken over sectoren heen niet alleen een ambitie is, maar steeds meer ook een realiteit. Organisaties, teams en professionals vinden elkaar sneller, delen expertise en bouwen aan zorg die écht afgestemd is op de leefwereld van Brusselaars.

STERKE VOORBEELDEN VAN INTERDISCIPLINAIRE EN INTERSECTORALE SAMENWERKING

- **Wijkgezondheidscentra (WGC's):** mooi voorbeeld van interdisciplinair werken: verschillende professionals werken er samen rond de cliënt, met aandacht voor kwetsbare groepen.
 - Sommige WGC's openen hun werking naar *inclusieve functies*, zodat begeleiders cliënten kunnen bijstaan bij zorgvragen.
 - Bij [WGC De Brug](#) is een casemanager werkzaam.
 - Uitdagingen: vraagt tijd, multiculturaliteit
- [Trion – Zonnelied](#): samenwerking rond personen met een handicap, met het betrekken van het netwerk.
- **Solidaris Brabant** werkt horizontaal samen met kleinere vzw's
- [Psy-Bru](#) werkt samen met de Herstelacademie, wordt gesubsidieerd om ervaringsdeskundigheid binnen te brengen en werkt vindplaatsgericht¹ met groepsaanbod *peer support*.
- [PAika](#) organiseert intervisies voor CLB, VK, COS en versterkt zo teams op organisatieniveau.
- **Intervisiemomenten voor PZON**, georganiseerd door [Vlaams Patiënten Platform \(VPP\)](#)
- **Zorgwijkoverleg (ZWO)** plant de eerste zaadjes voor (structurele) samenwerking, maar levert nu al snellere verbindingen tussen professionals op.
- [Atelier TKT \(t'inquiète\)](#) zet jongeren centraal als draaischijf.

¹ Vindplaatsgericht werken: professionals zijn aanwezig op plekken waar de doelgroep komt.

SAMENWERKING TUSSEN SECTOREN EN WOONVORMEN

- **Woonzorgcentra (WZC)** zetten steeds meer de deuren open voor samenwerking met de eerste lijn — een belangrijke en uitdagende stap.
- [Korian](#) brengt thuiszorgdiensten binnen in het woonzorgcentrum zelf, wat vertrouwen creëert en drempels verlaagt.
- [Gaston](#) huurt een woning bij Baita, in samenwerking met [Hubbie](#), voor een samenhuisproject
- [Leger des Heils](#) werkt nauw samen met Iriscare

COÖRDINATIE, NABIJHEID EN VINDPLAATSGERICHT WERKEN

- In Sint-Niklaas is het [Zorgcoördinatiecentrum \(SPOC\)](#)
- Het binnenhalen van **externe partners** in onder meer WGC's (vindplaatsgericht werken)
- Veel Brusselse organisaties zetten vandaag bewust in op *vindplaatsgericht werken*: aanwezig zijn waar doelgroepen zijn, en het netwerk meenemen.

CULTUUR VAN OVERLEG, VERBINDING EN PERSOONLIJKE ONTMOETING

- “**Samen zitten en blijven babbelen**” blijkt een sleutel tot vertrouwen. Ook informele contacten versterken samenwerking.
- Intervisies zoals die van [Samen werken voor mentale gezondheid & sociale inclusie \(SMES\)](#), met intersectorale samenstelling en concrete casusbesprekingen, worden als bijzonder waardevol ervaren.
- Samenwerken zorgt — bv. zetelen in elkaars overlegstructuren of bestuursorganen — voor **kruisbestuiving** die organisaties inhoudelijk verrijkt, ook op beleidsniveau.

PROFESSIONALISERING, WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING EN GEDEELDE EXPERTISE

- **Wetenschappelijke onderbouwing, bv. in [praktijkgemeenschappen](#) van Brusano**: theorie aan praktijk koppelen, evidence based samen omzetten naar praktijk
- Inzetten op een gezonde cultuur van **feedback**, waarin men elkaar durft aanspreken vanuit vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid.

WERKPUNTEN EN KANSEN VOOR GROEI

OPLEIDINGEN SLUITEN NOG ONVOLDOENDE AAN BIJ DE BRUSSELSE REALITEIT

Studenten worden vaak niet voorbereid op:

- meertaligheid en multiculturaliteit,
- de complexiteit van de Brusselse context,
- Brussel = leer- en groeiplek (bv. out of the box denken en ook in het Frans je plan leren trekken)

BELEIDSKADERS ZIJN NIET ALTIJD AFGESTEMD OP SAMENWERKING

- Regels en structuren functioneren soms als *rem* in plaats van hefboom.
- Het beleid moet samenwerking toelaten, zelfs stimuleren/ondersteunen

WAAR ZIJN ER ONBENUTTE KANSEN? HOE KUNNEN WE DEZE GRIJPEN?

INHOUDELIJKE DOMEINEN WAAR NOG VEEL BRAAK LIGT

Co-morbiditeit en complexe problematieken

- Bij **dubbeldiagnoses** is nog veel terrein onontgonnen.
 - Organisaties zoals **PSC Elsene** benadrukken dat **vorming voor politie en eerstelijnsactoren** belangrijk is

Ouder-kindrelaties beter geïntegreerd aanpakken

- [Perinet](#) toont dat het denken vanuit zowel ouder als kind kansen creëert om de zorg meer systemisch te benaderen.

Palliatieve zorg en bewustwording

- De reflex “ongeneeslijk = palliatieve fase” is nog onvoldoende ingeburgerd.
 - Meer **sensibilisatie**, zowel bij zorgverstrekkers als bij het brede publiek, kan leiden tot tijdigere en meer passende zorg.

(Para)medische disciplines beter verbinden

- Kinesitherapeuten stemmen goed af met huisartsen, maar de integratie met apothekers, diëtisten en andere actoren blijft beperkt. Hier ligt een kans om écht van **multidisciplinair** naar **interdisciplinair** te evolueren.

Financiering en randvoorwaarden

- Voor zelfstandigen is **prestatiefinanciering** vaak een belemmering voor samenwerking.
- **Familie-ervaringsdeskundigen** in mobiele teams bieden grote meerwaarde, maar opleiding en financiering zijn vaak struikelblokken.

Onderwijs en professionalisering

- **Erasmushogeschool Brussel**, wil sterker inzetten op het aanleren van **interprofessioneel samenwerken** tussen beroepsgroepen.
- De “grijze zone” mag meer benut worden: Er mag geoefend worden. Trial en error hoort erbij.

SAMENWERKINGSCULTUUR: WAAR KANSEN NOG NIET VOLLEDIG BENUT WORDEN

Gelijkwaardigheid als fundament

Samenwerking werkt alleen als partners echt in gelijkwaardigheid kunnen spreken en handelen.

Dat vraagt:

- reflectie over eigen referentiekader en vooroordelen,
- besef dat iedereen een ander referentiekader heeft (verschillende leefwerelden). Als je het niet eens bent met een partner/cliënt, bekijk eerst of je wel juist begreep wat er bedoeld werd.
- durven doorvragen en checken of je elkaar juist begrijpt.

Gelijkwaardigheid betekent niet “iedereen is gelijk of hetzelfde”, maar dat ieders rol en expertise erkend wordt.

Openheid en vertrouwen nog versterken

- Vertrouwen groeit, maar blijft broos.
- Onenigheid of misverstanden worden soms onvoldoende uitgesproken, terwijl feedback net essentieel is voor groei.

Overlegcultuur optimaliseren

- Overleggen mogen **sneller to the point** gaan, eventueel met hulp van coaching of ondersteunde methodieken.
- Tegelijkertijd blijft regelmatig samenzitten belangrijk — al vraagt dit tijd die teams niet altijd hebben.

Bewust omgaan met tijd, rollen en limieten

Samenwerking valt vaak als eerste weg wanneer werkdruk stijgt. Daarom is het belangrijk om:

- het eigen **kader en de grenzen** helder te schetsen,
- de **doelstellingen van ieders werking** duidelijk te maken,
- elkaar te beschermen en te bewaken binnen die grenzen,
- tijd wél te reserveren voor samenwerking, omdat het uiteindelijk tijd kan opleveren.

Nood aan overzicht en coördinatie

- In complexe Brusselse netwerken ontbreekt soms iemand met **overzicht**: een structurele rol die verbindingen bewaakt en afstemming faciliteert.

BREAKOUT ROOM: ERVARINGSDESKUNDIGHEID

WAT WERKT WEL AL? WAAR KRIJGT DE STEM VAN DE PZON AL EEN PLEK?

HERSTELACADEMIE

- De Herstelacademie stimuleert **ervaringsleren**: deelnemers leren van elkaars verhalen en ervaringen. Cursussen worden **mee gedragen door ervaringsdeskundigen**, samen met professionals (Duidelijk functieprofiel met duidelijke rollen en verwachtingen is essentieel)
- Actief in **de eerste lijn én één ziekenhuis**, momenteel met vaste werking in Muntpunt.
- Ze willen uitbreiden naar **lokale dienstencentra (LDC's)** zodat de toegang verder verbreedt.

COMMUNITY-WERKVORMEN DIE GELIJKWAARDIGHEID CENTRAAL ZETTEN

- **Brussels Clubhouse** werkt volledig vanuit het principe: *iedereen op gelijk niveau*.
 - Ervaringsdeskundigen zijn structureel deel van de werking.
 - Nodig om dat te bereiken:
 - gedeeld spreken (niet enkel je eigen ervaring),
 - luisterbereidheid,
 - samen tot conclusies kunnen komen.
- **Den Teirlinck – clubhousemodel**
 - Ervaringskennis wordt op veel verschillende niveaus ingezet (rollen): eigen verhaal vertellen, coachen van anderen, beleidswerk, ...

ERVARINGSKENNIS WORDT OP VEEL VERSCHILLENDE NIVEAUS INGEZET

- **Similes**: actief in GGZ-netwerken, PAAZ en ziekenhuizen.
 - Ze geven naast een structurele plek als ervaringsdeskundigen.
- **Werkgroepen rond familiebetrokkenheid (o.a. High Intensive Care)**:
 - Focus op participatie van zowel patiënt als familie.
 - Wordt gezien als **noodzakelijk** binnen vermaatschappelijking van de zorg.

TREFPUNT ZELFHULP: BRUG TUSSEN PATIËNTEN EN PROFESSIONALS

- Maakt de deur open voor inzet van ervaringsdeskundigen binnen organisaties.
- Faciliteert gesprekken, vooral in kleine groepen.
- Leert professionals **hoe écht luisteren eruitziet** en hoe men in overleg gaat met patiënten.
- Biedt vorming aan patiënten om vaardigheden te ontwikkelen richting ervaringsdeskundigheid.
- Werkt vaak met mensen die “ja zeggen maar nee voelen” → aandacht voor échte inclusie, zowel bij personeel als directie.

PARTICIPATIE IN GEZINS- EN THUISZORG

- **Familiehulp** test participatie van mantelzorgers en cliënten binnen trajecten, in samenwerking met Okra
 - Klankbordgroepen met mantelzorgers = een voorbeeld waarbij participatie plaatsvindt en ervaringen worden meegenomen op mesoniveau in de werking van beide organisatie (Familiehulp en Okra)
 - Cliënt en mantelzorger worden samen betrokken bij het bepalen van doelen.
 - Voorbeeld: mantelzorger wil dat strijk gebeurt, cliënt wil koffie drinken en sociaal contact → afstemmen van ondersteuningsnaden.

KINDEREN EN JONGEREN BETREKKEN IN HUN TRAJECT

- **CLB's** werken aan methodieken om kinderen sterker te betrekken. Jonge kinderen missen vaak nog taal om te geven wat zij voelen en willen → CLB's denken na hoe ze kunnen opnemen
- Er groeit bewustzijn dat **ouders nu nog te weinig inspraak** hebben in beleid/werking → een duidelijke opportuniteit die erkend wordt.

ERVARINGSDESKUNDIGEN ROND ARMOEDE EN SOCIALE ONGELIJKHEID

- **DeLink / [Netwerk tegen Armoede](#)** werkt bottom-up:
 - Ervaringsdeskundigen zitten mee aan tafel.
 - Hun input brengt de harde realiteit binnen en motiveert haalbare veranderingen.
 - Beseffen voor wie zorg bedoeld is.

PROFESSIONALISERING VIA OPLEIDINGEN

- **Odisee** biedt opleiding ervaringsdeskundigheid, met actieve inbreng van studentenervaringen die fungeren als krachtige cases.

INBRENG VAN LEVENSERVARING IN SPECIFIEKE DOMEINEN

- **[TOPAZ](#) (palliatieve zorg):**
 - Levensverhalen worden gezien als waarheid en richtinggevend voor zorg.
- **Mantelzorgverenigingen:**
 - Betekenisvol op micro- én macroniveau.
- **WGC's (bv. infosessies Gezond Wonen):**
 - Brusselaars leveren input die gebruikt wordt voor preventie en praktijkvoorbeelden.
 - Dit geeft Brusselaars voldoening.
- **Vroedkunde – group care:**
 - Zwangere mensen delen ervaringen in groep.
 - Meer erkenning van ouderlijke ervaringsdeskundigheid is een groeikans

- **WZC's:**
 - Medewerkers gebruiken hun ervaring met hun eigen ouders met een gelijkaardige culturele of taalkundige achtergrond als die van bepaalde bewoners om verbinding te krijgen met deze bewoners

ZELFORGANISATIES EN ZELDZAME-ZIEKTEN-NETWERKEN

- In het **nieuwe plan rond zeldzame ziekten** worden patiënten gestimuleerd om hun rechten te bewaken en er voor op te komen
 - Wat maakt patiënt hier sterk? Activisme en opleidingen (vorming)

WELKE STEMMEN WORDEN NOG NIET GEHOORD? EN HOE PAKKEN WE DIT DAN VAST?

- **VGC** beschikt over een breed netwerk. Zij merken dat er steeds meer vragen binnenkomen bij de **eerste lijn**, onder andere rond cultuur, vrije tijd en vrouwengroepen. Daarom is het belangrijk om **buurtgericht te werken** en het gesprek aan te gaan met deze partners. Op die manier weten lokale actoren naar welke **formele organisaties** zij kunnen doorverwijzen. Dit sluit aan bij het idee van **sociaal schaduwwerk**.
- Sommige personen **kunnen hun rechten niet opnemen** door verschillende drempels. Bijvoorbeeld: wanneer een aanbod enkel toegankelijk is met een **Belgisch rijksregisternummer**.
- Er wordt veel **informatie van en over patiënten gedeeld**. De vraag is echter: **hoe toegankelijk is deze informatie voor de patiënt zelf?** En in welke mate wordt de patiënt betrokken bij de zorg en bij de informatie over zijn of haar zorg? Dit raakt aan **participatie en inspraak** in het beheer en gebruik van zorginformatie.

GROEPEN DIE STRUCTUREEL UIT DE BOOT VALLEN

Huisartsenpraktijken bereiken bepaalde groepen niet

- De toegang tot huisartsen via websites of afsprakenplatformen vormt een **digitale drempel**.
- Expats worden vaak niet bereikt.
- Rekening houden met **9 B's van toegankelijkheid**
- Praktijken reflecteren onvoldoende op hun eigen organisatie vanuit patiënten perspectief.

CAW

- Ze evalueren hun werking op basis van wie ze bereiken, maar hebben **weinig zicht op de 'onzichtbare' groepen**.

Leger des Heils bereikt weinig mensen met psychische problemen

- Vooral mensen met psychische kwetsbaarheid komen vaak niet tot bij hen.

Mensen op wachtlijsten

- Organisaties zoals **Resonans** kunnen door wachtlijsten veel mensen niet tijdig bereiken.

Mantelzorgers — en vooral jonge mantelzorgers

- zes mantelzorgverenigingen voor heel Vlaanderen en Brussel
- Worden vaak vergeten
- Jonge mantelzorgers blijven vrijwel volledig onder de radar.

Lokale dienstencentra (LDC)

- LDC's bereiken kansarme (geen eHealth & geen pc-skills) en eenzame senioren moeilijker

Mensen met een dubbeldiagnose (psychose + middelengebruik)

- Ze vallen tussen stoelen:
 - GGZ weigert omwille van middelengebruik,
 - verslavingszorg weigert omwille van psychose.
- Er zijn geen gespecialiseerde ziekenhuisafdelingen.

Geïsoleerde ouderen

- Bijvoorbeeld via Home-Info: ouderen met complexe zorgnoden, beperkingen, cultuurbarrières of incontinentieproblemen glippen weg in een *institutionele spagaat*.

Oudere ouders van volwassen kinderen met een beperking

- Er is geen veilige, aangepaste plek voor hun kind wanneer zij zelf niet meer kunnen zorgen.

Zorgweigeraars

- Mensen die zorg mijden wegens negatieve ervaringen, wantrouwen of stigma.

Andere:

- Mensen met migratieachtergrond
- Dak- en thuislozen
- Taal/semantiek/cultuur
- Mensen met weinig rechtenkennis (d.i. knelpunt voor iedereen!) => we houden te veel vast aan een 'Westers' diagnostisch model
- Mensen in illegaliteit

HOE PAKKEN WE DIT AAN? (WAT WERKT EN WAT IS NODIG?)

Ontmoetingsplaatsen zoals LDC of Huis van het kind

Cultuursensitieve zorg

Meer mantelzorgverenigingen

Gezondheidsgeletterdheid verhogen

Versnipperen hulpaanbod tegengaan

Westers diagnostisch model loslaten (cf. [project 'gekleurde wijsheid' KWWZ](#))

Inzetten op outreach

- Hier ligt een belangrijke rol voor thuiszorg en buurtgerichte initiatieven

Ervaringsdeskundigheid inschakelen om blinde vlekken te dichtten

- Zoals Psychiatrisch centrum St Alexius doet: ex-patiënten worden betrokken om beleid mee vorm te geven rond dubbeldiagnose (middelengebruik + psychose).

Praktijkvoorbeeld

Korian leidt basismedewerkers (poetsdiensten) op zodat deze medewerkers weten welke signalen ze moeten oppikken en naar welke instanties ze een signaal kunnen doorgeven.