

Focus: "Sociale inclusie van mensen met meerdere diagnoses"

januari 2021

Inleiding

Sociale inclusie verwijst naar het geheel van acties die het mogelijk maken een positieve band te creëren tussen het onthechte individu en zijn of haar omgeving. We kunnen deze acties bundelen met betrekking tot werkgelegenheid, huisvesting, recht en gezondheid. We beschouwen de begunstigden van deze meervoudige acties dan als mensen met "meervoudige diagnoses" omdat de ene moeilijkheid kan leiden tot een andere en de geboden hulp betrekking heeft op meerdere actieterreinen tegelijk.

In grootschalige onderzoeken naar meervoudig drugsgebruik (Eurotox, 2010) ziet men bijvoorbeeld dat één op de vier personen die dakloos zijn drugsverslaafd is of een psychiatrische problematiek heeft.

Multidiagnose =

- *Gezondheidsproblemen (toegang tot zorg, psychologische gebreken, verslavingen, drugsverslaving, sport, voedsel, enz.).*
- *Problemen in verband met huisvesting (dak- en thuisloosheid, sociale woningen, zwerven/op de dool zijn, enz.).*
- *Problemen in verband met werkgelegenheid (socioprofessionele inschakeling, werkloosheid, zwartwerk, enz.).*

Bij dit thema wordt een prominente plaats toegekend aan "transversale" acties, omdat het raakt aan verschillende (leef)gebieden waarbij verschillende actoren betrokken zijn. Hier zijn bij de gebieden van gezondheid, werkgelegenheid en huisvesting duizenden actoren uit het veld betrokken.

Er is ook veel wetgeving waarmee rekening moet worden gehouden. Bijvoorbeeld het arbeidsrecht, de wetgeving inzake huisvesting of het medisch recht. Dit maakt het moeilijk om concrete maatregelen te nemen die ook toepasbaar zijn in andere situaties, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting of gezondheid. Dit zijn binnen het Belgische institutionele kader namelijk gewestelijke bevoegdheden. Elk van de drie gewesten in België heeft een eigen huisvestingscode opgesteld, die alle wettelijke bepalingen bevat die door de gewestelijke autoriteiten zijn vastgesteld en die van toepassing zijn op huisvesting. We wijzen er ook op dat de toegang tot het recht op zich al een werkelijke uitdaging vormt wat inclusie betreft.

Hier rijst een relevante empirische vraag: *is het de verantwoordelijkheid van het lokale niveau om te werken aan de inclusie van mensen met meerdere diagnoses (geestelijke gezondheid/huisvesting/verslaving/sociale onthechting, schooluitval en uitval op het werk)? Als het niet de taak is van de gemeenten in het kader van hun preventie- en veiligheidsbeleid, wie is er dan verantwoordelijk voor?*

Bij de ontwikkeling van een transversale strategie ter ondersteuning van groepen die door meerdere diagnoses worden getroffen, zijn de belangrijkste kwesties de volgende:

- Voor zover het Openbaar Ministerie (in tegenstelling tot wat het geval is bij alcoholisme en drugsverslaving) geen overkoepelende aanpak biedt voor personen met een meervoudige diagnose, is "globale" en kwalitatieve bijstand moeilijk in te voeren, en wordt doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten aangeboden. De vraag is of die diensten dan genoeg slagkracht hebben inzake integrale begeleiding.
- Gebrek aan overleg leidt ertoe dat de gemeentelijke plannen niet op elkaar zijn afgestemd.
- De ervaren problemen op de verschillende actierreinen zijn van methodologische aard, vooral wat het delen van informatie betreft, aangezien partnerschappen ofwel informeel zijn ofwel niet worden geregeld door procedures en daardoor gecompartmenteerd zijn.

Veelbelovende praktijken

De Belgische steden en gemeenten ontwikkelen hun eigen lokaal beleid op het gebied van preventie, veiligheid en sociale cohesie. Als non-profit organisatie ten dienste van de lokale overheden faciliteert BeFUS vzw de **samenwerking, ondersteuning en inspiratie** in de strijd tegen veiligheidsgerelateerde fenomenen en de inzet van **innovatieve methodologieën**. Van het grote aantal veelbelovende praktijken die de afgelopen 25 jaar door BeFUS vzw zijn ontwikkeld, aangemoedigd of gepromoot, waren er verschillende specifiek gericht op inclusie door middel van huisvesting, gezondheid, werk of recht. Hoewel de meeste van deze praktijken de nood aan een "globale" benadering van inclusie weerspiegelen, zijn er maar weinig praktijken die rechtstreeks betrekking hebben op inclusie op meerdere niveaus en dus op ondersteuning van mensen met meerdere diagnoses.

BeFUS, een hefboom voor transversaliteit, heeft deze manier van werken echter voortdurend aangeprezen. Bij wijze van voorbeeld willen we drie praktijken voorstellen die voldoen aan de volgende analytische criteria: *een veelbelovende methodologie, een transversale aanpak, de noodzaak het wettelijk kader aan te passen, specifieke financiering, een uitstekende evaluatie en/of communicatie.*

2011: een studiedag georganiseerd door de dienst "Gelijke kansen" van de Stad Namen onder de titel "Voorbij de grenzen van het mogelijke, van patstelling naar overleg... Wanneer voorzieningen voor hulp, zorg, gezondheid en preventie samenkomen". Het doel van deze dag was om veiligheidsprofessionals kennis te laten maken met verschillende voorzieningen voor het werken via netwerking en overleg, en om andere "mogelijkheden" in de praktijk op het terrein te co-creëren.

2013: promotie door BeFUS van het federale project "Housing First Belgium" uitgevoerd door SMES-B (Santé Mentale et Exclusion Sociale - Belgique) op basis van dit model "Huisvesting First", ondersteund door de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Maggie De Block, en gesubsidieerd door de Nationale Loterij. 1.720.000,00 € werden dus toegekend aan de verwezenlijking van het globale project in vijf grote Belgische steden: Luik, Charleroi, Gent, Antwerpen en Brussel. Het is moeilijk voor zeer kwetsbare mensen die tegelijkertijd lijden aan verslavingsproblemen, geestelijke gezondheidsproblemen en somatische ziekten om toegang te krijgen tot de opvangstructuren voor daklozen. Professionals in de sector zijn slecht uitgerust om deze combinatie van ernstige problemen aan te pakken en hebben niet altijd de tijd om ondersteuning op maat te bieden.

Daarom biedt dit model hen directe en onvoorwaardelijke toegang tot huisvesting op lange termijn, aangevuld met aangepaste, persoonlijke en mogelijk intensieve ondersteuning. Deze personen verwerven de vaardigheden om op zichzelf te wonen, bij hen thuis, met de ondersteuning van een multidisciplinair team.

Dankzij de huisvesting brengen ze niet langer al hun tijd door met het zoeken naar nachtopvang, een sociaal restaurant, een douche, omdat ze op dezelfde plaats toegang hebben tot een bed, een keuken en een badkamer. De vijftig huurders van het project werden geselecteerd door de noodhuisvestingscentra van de Brusselse regio (SAMU Social, Centre Ariane en Pierre d'Angle) en door de verenigingen die in direct contact staan met de straatbewoners met de meest complexe profielen (Diogènes, Transit, Projet Lama en La Gerbe).

4/12/2014: workshop in het gemeentehuis van Schaarbeek tijdens de bijeenkomst voor de uitwisseling van praktijken van CLDB (BeFUS vzw) over "partnerschappen en synergieën tussen preventiediensten en de psychosociale diensten van het OCMW, de jeugddiensten, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en andere diensten van de gemeenten" voor de behandeling en de opvolging van verslavingen.

Conclusie

BeFUS vzw biedt de mogelijkheid om gevoelige/nieuwe/(her)opkomende uitdagingen aan te gaan en verder te bouwen op de reeds verworven expertise op dit gebied. In 2019 waren de aanbevelingen ter bevordering van de sociale inclusie de volgende:

- Ontwikkelen van het kritisch denken en een houding van respect, openheid en solidariteit
- De handelingsbekwaamheid van de bewoners ontwikkelen, met name hun vermogen om bij te dragen aan de ontwikkeling van hun wijk
- De burger tot acteur van zijn levensproject maken door zijn potentieel te valoriseren.

Vandaag, in 2021, willen we benadrukken dat het nodig is om acties te ondersteunen voor de inclusie van mensen met meerdere diagnoses, wat twee belangrijke gevolgen heeft:

- Het belang van transversale werkzaamheden en dus van de duurzame en omkaderde ontwikkeling van partnerschappen
- Het belang van het lokale niveau als voortrekker voor deze transversale werkzaamheden

De gemeentelijke preventiediensten worden immers als de belangrijkste actor voor de inclusie naar voren geschoven, dankzij :

- Hun inclusieve en veelzijdige manier van werken
- Hun lokale verankering, die de dynamiek van participatie en nabijheid tussen actoren en instellingen bevordert

De belangrijkste uitdagingen om te komen tot een transversale aanpak en samenwerkingsverbanden rond inclusie op meerdere niveaus zijn:

- Het **werkkader**, dat duidelijk moet zijn, d.w.z. de combinatie van gemeenschappelijke punten en de specifieke kenmerken van eenieder (voorbeeld van een innovatieve praktijk: het CO3-model voor de opleiding van actoren). Dit impliceert een diepgaande reflectie over het gedeelde beroepsgeheim en dus een mogelijke aanpassing van het wettelijk kader

- De **synergie tussen de verschillende lokale plannen** wordt bereikt door gemeenschappelijke acties met doelstellingen die het kader van elk plan respecteren
- De noodzaak om wettelijke kaders te wijzigen als er **veranderingen in professionele attitudes en praktijken** optreden (in de richting van nauwere samenwerking)
- De nood aan **erkenning en versterking van bestaande samenwerkingsverbanden** wordt duidelijk (bijvoorbeeld met ziekenhuizen, want om de psychiatrische ziekenhuisopnames te doen dalen is een nieuwe actiedynamiek nodig met (nieuwe) partners zoals ambulante diensten).
- De nood om de **rol van "partners" te promoten** als een essentiële oplossing

Tijdens de covidcrisis werd de dagelijkse praktijk van de gemeentelijke preventiediensten verstoord (werken in noodsituaties en inspelen op nieuwe behoeften). Door hun centrale rol bij het contact met en de inclusie van mensen in allerhande (en vaak meervoudige) uitsluitingssituaties zijn deze lokale spelers nog essentiëler dan voorheen. Zo worden de levens van daklozen en mensen die drugs gebruiken bijvoorbeeld bijzonder zwaar getroffen door de crisis en vormde de verbetering van hun (medische) omstandigheden een prioriteit. Sommige partnerschappen zijn tijdens de crisisperiode versterkt en er zijn ook nieuwe ontstaan, wat wijst op het essentiële karakter ervan. Door middel van sociale en levensnoodzakelijke hulp heeft de gemeente (opnieuw) een vertrouwensband kunnen smeden met het publiek, om zo te kunnen inzetten op sociaal en werk en inclusie (OCMW's, voedselbanken, toezicht op vrijwilligers, ziekenhuizen, verzorgingstehuizen en thuiszorg).