



Toegankelijke gezinsondersteuning in het tweetalig gebied Brussel- Hoofdstad voor toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen

Simonne Vandewaerde
Bo Fagardo
Kristien Nys
Kathleen Emmery

**Kenniscentrum
Gezinswetenschappen**



Odisee
DE CO-HOGESCHOOL

**Toegankelijke gezinsondersteuning in het
tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad voor
toekomstige ouders en ouders met jonge
kinderen**

2019

Colofon

Referentie	Vandewaerde, S., Fagardo, B., Nys, K., & Emmery, K. (2019). <i>Toegankelijke gezinsondersteuning in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad voor toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen. Onderzoek met steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie</i> . Schaarbeek: Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee).
Subsidiegever	Vlaamse Gemeenschapscommissie Emile Jacqmainlaan 135, 1000 Brussel
Onderzoeksteam	Simonne Vandewaerde en Bo Fagardo Onderzoeksters kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee) Kristien Nys Projectleidster kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee) Praktijkonderzoekster Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek (KU-Leuven) Kathleen Emmery Coördinator kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee)
Contact	Odisee Kenniscentrum Gezinswetenschappen Huart Hamoiriaan 136, 1030 Schaarbeek 02 240 68 40 www.kcgezinswetenschappen.be kcgezinswetenschappen@odisee.be

Inhoudstafel

COLOFON	2
INHOUDSTAFEL	3
1 INLEIDING	9
2 ONDERZOEKSOPZET	11
3 DE ONDERZOEKSCONTEXT: DE LEEF- EN WERKCONTEXT IN BRUSSEL	13
3.1 Databronnen en -analyse	13
3.2 Demografische context van Brussel	14
3.2.1 Een jonge, diverse bevolking	14
3.2.2 Economisch profiel	15
3.2.3 Kinderarmoede	16
3.3 Preventieve gezinsondersteuning	18
3.3.1 Basisprincipes en in hun inbedding in de Huizen van het Kind	18
3.3.2 Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw	21
3.3.3 Consultatiebureauwerkingen	22
3.3.3.1 De regelgeving in Vlaanderen en Brussel	22
3.3.3.2 Consultatiebureaus in Brussel	23
4 DE OUDERBEVRAGING	25
4.1 Onderzoeksmethode: kwantitatieve ouderbevraging	25
4.1.1 Doelstelling van de ouderbevraging	25
4.1.2 Opbouw en invulling van de vragenlijst	25
4.1.3 Rekrutering van respondenten	26
4.1.3.1 Verspreiding van de vragenlijst	26
4.1.3.2 Respons op basis van de rekruteringscriteria	27
Woonachtig in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad	28
Een kind verwachten of een kind tussen 0 en 6 jaar hebben	28
4.1.4 Verwerking en analyse van de data	28
4.2 Kenmerken van de respondentengroep	29
4.2.1 Leeswijzer bij de demografische achtergrondgegevens	29
4.2.2 Gezinsituatie van de respondenten	30
4.2.3 Leeftijd van de respondenten	31
4.2.4 Woonplaats en herkomst van de respondenten	31
4.2.5 Herkomst van de partner	33
4.2.6 Spreektaal met de kinderen en de (ex)partner	34
4.2.7 Sociaal-economische kenmerken	36
4.3 Ondersteuning van (toekomstige) Brusselse ouders	38
4.3.1 Contact met informele netwerk over opvoeding	38

4.3.2	Bekendheid en gebruik van formele ondersteuningsbronnen	38
4.3.2.1	(Perinatale) actoren uit de gezondheidszorg	38
4.3.2.2	Professionals uit andere opvoedingscontexten: schoolcontext en kinderopvang.....	39
4.3.2.3	Actoren uit de maatschappelijke dienst- en hulpverlening	41
4.3.2.4	Actoren uit de preventieve gezinsondersteuning	42
4.4	De Brusselse consultatiebureaus.....	44
4.4.1	Globaal overzicht van de bekendheid en het gebruik van de CB's	44
4.4.2	Exclusief gebruik van de consultatiebureaus van K&G	45
4.4.2.1	Achtergrondgegevens exclusieve K&G-gebruikers	45
4.4.2.2	Al dan niet doorstroom binnen de K&G-CB's.....	47
4.4.2.3	Contacten in de K&G-CB's.....	48
4.4.2.4	Elementen die het gebruik van de K&G-CB's beïnvloeden	48
4.4.2.5	Verplaatsing naar de K&G-CB's.....	53
4.4.2.6	Consultatiemomenten in de K&G-CB's.....	53
4.4.2.7	Diensten van de K&G-CB's	56
	Meten en wegen in de K&G-CB's	56
	Vaccineren in de K&G-CB's	56
	Gehoortest in de K&G-CB's.....	57
	Oogtest in de K&G-CB's	57
	Opvolging psychosociale ontwikkeling in de K&G-CB's	58
4.4.2.8	Doorverwijzingen naar andere diensten of professionals vanuit de K&G-CB's	58
4.4.2.9	Redenen voor niet gebruik van de ONE-CB's.....	59
4.4.2.10	Toelichting over de ervaringen met de K&G-CB's en suggesties	61
	Negatieve bemerkingen en werkpunten	61
	Positieve bemerkingen	63
4.4.3	Exclusief gebruik van de consultatiebureaus van ONE	64
4.4.3.1	Achtergrondgegevens exclusieve ONE-gebruikers.....	64
4.4.3.2	Al dan niet doorstroom en contacten in de ONE-CB's	66
4.4.3.3	Elementen die het gebruik van de ONE-CB's beïnvloeden	67
4.4.3.4	Verplaatsing naar het ONE-CB.....	70
4.4.3.5	Consultatiemomenten van de ONE-CB's.....	71
4.4.3.6	Diensten van de ONE-CB's	74
	Meten en wegen in de ONE-CB's	74
	Vaccineren in de ONE-CB's.....	74
	Gehoortest in de ONE-CB's	74
	Oogtest in de ONE-CB's	75
	Opvolging psychosociale ontwikkeling in de ONE-CB's	75
4.4.3.7	Doorverwijzingen naar andere diensten of professionals vanuit de ONE-CB's	76
4.4.3.8	Redenen voor niet gebruik van de K&G-CB's.....	76
4.4.3.9	Toelichting over de ervaringen met de ONE-CB's en suggesties	78
	Negatieve bemerkingen werkpunten.....	78
	Positieve bemerkingen	80
4.4.4	Gemengd gebruik van de consultatiebureaus van K&G en van ONE	81
4.4.4.1	Achtergrondgegevens gemengde gebruikers.....	81
4.4.4.2	Redenen voor gemengd gebruik	83
4.4.5	Geen gebruik van de consultatiebureaus van K&G en van ONE	83
4.4.5.1	Achtergrondgegevens niet CB-gebruikers.....	84
4.4.5.2	Elementen die het niet-gebruik van een consultatiebureau beïnvloeden	86
4.5	Gebruikte hulp- en ondersteuningsbronnen	88
4.6	Wensen en verwachtingen over preventieve gezinsondersteuning	91
4.6.1	Gewenste ondersteuningsvormen en -domeinen	91
4.6.1.1	Gewenste ondersteuningsvormen en -domeinen in relatie tot de kindleeftijd en het CB-gebruik	92
4.6.1.2	Thema's waarover ouders informatie, ondersteuning of begeleiding wensen.....	98

4.6.1.3	Kenmerken van goede hulp en ondersteuning	100
4.6.1.4	Belangrijkheid van de 'moedertaal' in relatie tot het CB-gebruik	105
4.6.2	Hulp en ondersteuning bekend maken bij ouders	108
4.6.3	De ideale gezinsondersteuning.....	109
4.6.3.1	Bereikbaarheid, beschikbaarheid en infrastructuur	109
4.6.3.2	Betaalbaarheid	110
4.6.3.3	Bruikbaarheid van het aanbod: werkvormen, domeinen en functies.....	110
	Algemeen.....	110
	Informatie en adviesverstrekking.....	111
	Oudergroepen, oudercontact	111
	Audiovisuele media	111
	Kinderopvang en huishoudhulp	112
4.6.3.4	Medewerkers: profiel, deskundigheid en houding	112
4.6.3.5	Informeel ondersteunend netwerk.....	113
4.7	Conclusies van de ouderbevraging	114
4.7.1	Demografische gegevens	114
4.7.1.1	Gezinssituatie	114
4.7.1.2	Woonplaats en herkomst	114
4.7.1.3	Socio-economische kenmerken	115
4.7.2	Bekendheid en gebruik van ondersteuningsbronnen	115
4.7.2.1	Actoren uit de (perinatale) gezondheidszorg.....	115
4.7.2.2	Professionals uit andere opvoedingscontexten: schoolcontext en kinderopvang.....	115
4.7.2.3	Actoren uit de maatschappelijke dienst- en hulpverlening	116
4.7.2.4	Actoren uit de preventieve gezinsondersteuning (PGO)	116
4.7.3	Vergelijking exclusieve gebruikers van K&G-CB en ONE-CB	116
4.7.3.1	Demografische gegevens.....	116
4.7.3.2	Contacten in het consultatiebureau	117
4.7.3.3	Elementen die gebruik van het consultatiebureau beïnvloeden.....	117
4.7.3.4	Verplaatsing naar het consultatiebureau.....	120
4.7.3.5	Gebruikte en gewenste en consultatiemomenten	120
4.7.3.6	Diensten van de consultatiebureaus.....	120
4.7.3.7	Interne en externe doorstroom	121
	Interne doorstroom: verschuivingen tussen de Brusselse CB's	121
	Externe doorstroom: doorverwijzingen naar andere professionals en diensten.....	121
4.7.3.8	Redenen voor niet gebruik van een K&G-CB dan wel een ONE-CB	121
4.7.4	Vergelijking gebruikersprofiel gemengde gebruikers met exclusieve K&G- en ONE-gebruikers.....	122
4.7.5	Vergelijking profiel van niet CB-gebruikers met K&G- en ONE-gebruikers.....	123
4.7.5.1	Demografische gegevens.....	123
4.7.5.2	Redenen voor niet gebruik van consultatiebureau van zowel K&G als ONE	123
4.7.6	Gebruikte hulp- en ondersteuningsbronnen en gewenste bekendmakingskanalen.....	123
4.7.7	Gewenste hulp- en ondersteuningsbronnen	124
4.7.7.1	Ondersteuningsvormen, -domeinen en thematieken	124
4.7.7.2	Kenmerken van goede hulp en ondersteuning	125
	Houding en deskundigheid van de medewerkers	125
	Bereikbaarheid	126
	(De invulling van) het aanbod	126
4.7.8	De ideale gezinsondersteuning.....	126
5	DE WERKVELDBEVRAGING	127
5.1	Onderzoeksmethode: kwalitatieve werkveldbevraging.....	127
5.1.1	Semigestructureerde interviews en focusgroep.....	127
5.1.1.1	Opbouw en invulling van de interview- en focusgroepleidraad	127
5.1.1.2	Verloop en locatie van de interviews en de focusgroep.....	130
5.1.2	Bevraagde werkveldactoren	130

5.1.2.1	Rekruteringscriteria	130
5.1.2.2	Omvang van de steekproef	131
5.1.2.3	Samenstelling van de steekproef	132
5.1.3	Verwerking van de werkvelddata.....	134
5.1.3.1	Transcripten.....	134
5.1.3.2	Codering	134
5.1.3.3	Rapportering.....	135
5.1.4	Leeswijzer bij de werkveldbevindingen	136
5.2	Het ondersteuningsaanbod in Brussel	138
5.2.1	Bekendheid van het aanbod bij het werkveld.....	138
5.2.2	Globale beoordeling van de omvang, de spreiding en de invulling van het aanbod	139
5.2.2.1	Leemtes: nood aan een uitgebreid en een gevarieerd aanbod	139
5.2.2.2	Overlap: locatie-gebonden en in verschillende domeinen en ondersteuningsvormen	140
5.2.2.3	Aanbevelingen om tot een optimale afstemming te komen	141
5.2.3	Proportioneel universalisme	142
5.2.3.1	Proportioneel universalisme in de praktijk: praktijkvoorbeelden en bevorderende elementen	142
5.2.3.2	Te versterken of uit te breiden in de praktijk	143
5.2.4	Geïntegreerde gezinsondersteuning	145
5.2.4.1	Belang van de context en de noden van gezinnen	146
5.2.4.2	Domeinen, dimensies, ondersteuningsfuncties en werkvormen van geïntegreerde gezinsondersteuning	147
5.2.4.3	Al dan niet fysieke bundeling van het aanbod	148
5.2.4.4	Doorstroom: warme doorverwijzingen, continuïteit en ouders versterken	149
5.2.4.5	Evaluatie is essentieel	151
5.3	PGO-samenwerking in Brussel.....	151
5.3.1	Samenwerkingsdoelen	151
5.3.2	Visie en missie van samenwerking.....	153
5.3.3	Sterktes.....	156
5.3.3.1	Toegankelijkheid van het aanbod.....	157
5.3.3.2	Medewerkers - begeleiders	158
5.3.3.3	Ontwikkeling en invulling van de samenwerking	159
5.3.3.4	Fysieke locatie en infrastructuur.....	161
5.3.3.5	Voorbeelden van goede samenwerkingspraktijken	162
5.3.4	Zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten.....	165
5.3.4.1	Toegankelijkheid van het aanbod.....	165
	Aanbod onvoldoende bekend.....	167
	Onvoldoende (afgestemd) aanbod voor (de meest kwetsbare) Brusselse gezinnen	168
	Taalgebonden aanbodstromen.....	170
	Fragmentair aanbod	174
	Missing links bij interne en externe doorverwijzingen	175
	Tekort aan aanbod op bereikbare afstand	176
	Inhoudelijke leemtes	177
	Leemtes in specifieke domeinen en werkvormen	178
	Ondersteuning (aan huis) door (para)medici en andere professionals.....	179
	Psychosociale zorgverstrekking en opvolging in de ziekenhuizen (de materniteiten) en privé	180
	Algemene maatschappelijke dienstverlening: ondersteuning en hulp bij juridische, administratieve, financiële en huisvestingsnoden.....	180
	Kinderopvang en onderwijs-huiswerkbegeleiding	181
	Aanbod voor (ouders met) jongeren.....	181
5.3.4.2	Relatie tussen organisaties en samenwerkingsverbanden	182
	Relatie organisatie – samenwerkingsverband HvhK.....	183
	Geen of onduidelijke gedeelde visie en missie	184
	Samenwerken onder (tijds)druk.....	185
	Discrepantie inzet en return.....	186
	Focus op de eigen organisatie en het eigen aanbod	186

Overleg versus 'samenwerken'	188
5.3.4.3 Medewerkers	188
5.3.4.4 Rol van de lokale en bovenlokale overheden	192
Algemeen	194
Onvoldoende overleg en afstemming	194
Missing link naar en binnen het werkveld	194
Onvoldoende overleg en afstemming tussen de regio's, de taalgemeenschappen	195
Regelgeving onvoldoende afgestemd op Brusselse context	198
Onvoldoende afstemming tussen verschillende beleidsdomeinen	198
Financiering	199
Gebrek aan (lange termijn) visie op gezinsbeleid en het HvhK	200
Samenvattend	200
6 AANBEVELINGEN	201
6.1 Aanknopingspunten voor de aanbevelingen	201
6.2 Verdere ontwikkeling van een toegankelijke gezinsondersteuning	203
6.2.1 Laagdrempelig aanbod op wijkniveau	203
6.2.2 Integrale dienstverlening: van gezondheidszorg en opvoedingsondersteuning tot maatschappelijke dienstverlening en vice versa	206
6.2.3 Een ouderschapsprogramma voor toekomstige ouders en ouders met kinderen tot 3 jaar als basisaanbod	209
6.2.3.1 Informatie- en ondersteuningsaanbod: HvhK-website voor ouders en professionals	211
6.2.3.2 Informatie- en ondersteuningsaanbod: een prenataal en postnataal spreekuur	212
6.2.3.3 Informatie- en ondersteuningsaanbod in groep: workshops voor (aanstaande) ouders	214
6.2.3.4 Spel en ontmoeting	216
6.2.3.5 Besluit	217
6.2.4 Inplanting van het basisaanbod	218
7 LITERATUURLIJST	221
8 BIJLAGEN	227
8.1 Bijlage 1: Nederlandstalige consultatiebureaurocaties in Brussel en organiserende besturen	228
8.2 Bijlage 2: Aanvullende data van de ouderbevraging	229
8.2.1 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor meten en wegen van kinderen in de K&G-CB's (n=88) ...	229
8.2.2 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor vaccineren van kinderen in de K&G-CB's (n=86)	230
8.2.3 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor gehoorstest van kinderen in de K&G-CB's (n=84)	230
8.2.4 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor oogtest van kinderen in de K&G-CB's (n=84)	231
8.2.5 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor opvolging van de psychosociale ontwikkeling van kinderen in de K&G-CB's (n=85)	231
8.2.6 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor meten en wegen van kinderen in de ONE-CB's (n=57) ...	232
8.2.7 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor vaccineren van kinderen in de ONE-CB's (n=56)	232
8.2.8 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor gehoorstest van kinderen in de ONE-CB's (n=56)	233
8.2.9 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor oogtest van kinderen in de ONE-CB's (n=56)	233
8.2.10 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor opvolging van de psychosociale ontwikkeling van kinderen in de ONE-CB's (n=56)	234
8.2.11 Ondersteuningsbronnen van ouders: detailoverzicht	235
8.2.12 Gewenste ondersteuningsfuncties en -domeinen: detailoverzicht	236
8.2.13 Kenmerken van goede hulp en ondersteuning: detailoverzicht	237
8.2.14 Interne doorstroom K&G-CB's	239
8.2.15 Interne doorstroom ONE-CB's	240

8.3	Bijlage 3: Ontwerpvoorstel: Bepaling prioritaire wijken Brussel	242
8.4	Bijlage 4: Buurtgericht netwerk voor kinderen en gezinnen (EXPOO).....	252
8.5	Bijlage 5: Ouderschapsprogramma PREP: Preparation for Birth and Beyond (Mary Nolan).....	253
8.6	Bijlage 6: Lijst met schema's.....	255
8.7	Bijlage 7: Lijst met tabellen	256
8.8	Bijlage 8: Lijst met afkortingen.....	259

1 Inleiding

Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad¹ kent uitdagingen op verschillende domeinen. De demografische context kenmerkt zich onder meer door een toename van het aantal geboorten en een groeiende diversiteit op vlak van taal, cultuur, socio-economische positie (o.a. kansarmoede, scholings- en tewerkstellingsgraad). Ongeveer ieder uur worden twee baby's geboren in Brussel en 41.5% van de Brusselse kinderen wordt geboren in een gezin met een inkomen onder de armoedegrens (Guio & Vandembroucke, 2018). Inzake gezinsondersteuning signaleren (toekomstige) ouders, werkveldactoren, beleidsmakers en onderzoekers (Vandenbroeck & Bauters, 2016) dat de weg naar gezinsondersteunende initiatieven niet altijd of niet door alle (toekomstige) ouders gemakkelijk te vinden is. Naast de instroom, verloopt ook de doorstroom tussen gezinsondersteunende initiatieven niet altijd optimaal. Om zicht te krijgen op de drempels van de in- en doorstroom naar Nederlandstalige gezinsondersteunende initiatieven in Brussel, waaronder de consultatiebureaus en het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw in het bijzonder, én om zicht te krijgen op de mogelijkheden of voorwaarden om deze drempels te verminderen of weg te werken, financierde de Vlaamse Gemeenschapscommissie het onderzoekstraject *'Geïntegreerde gezinsondersteuning voor (toekomstige) ouders en hun jonge kinderen in Brussel'*. Deze opdracht sluit aan bij het Brussels Actieprogramma Armoedebestrijding 2014-2019 waarin de verhoging van de toegankelijkheid van het Nederlandstalig PGO-aanbod één van de actiepunten is.

Eerder onderzoek stelt dat een goede verbinding tussen actoren, aanbod en levensdomeinen bijdraagt tot de toegankelijkheid en/of de instroom en doorstroom van de ondersteuning en dienstverlening (Gordon, Peeters & Vandekerckhove, 2016). Deze bevinding spoort met het pleidooi om in te zetten op domeinoverschrijdende samenwerkingen en geïntegreerd werken (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2018a; Report ISSA preconference, 2017; Vanmechelen e.a., 2019). Daarbij aansluitend vragen onderzoekers een actieve inzet op de continuering van de zorg of ondersteuning en dat zowel binnen als tussen diensten en organisaties (cf. retentie) en wijzen ze op het belang om meerdere (door)verwijzingsroutes te voorzien (Moran, Ghate & van der Merwe, 2004; Vanmechelen e.a., 2019).

Verschillende diensten en organisaties in Brussel zetten actief in op de instroom en doorstroom of zoeken, al dan niet in samenwerking met andere Brussel-brede partners, mogelijkheden om dat verder te optimaliseren (Vandenbroeck & Bauters, 2016). Sommige actoren zijn daarin al wat nauwer betrokken (bv. i.h.k.v. overleg) dan anderen (VBJK, 2016). Momenteel zijn er acht lokale gezinsondersteunende netwerken Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw die de opportuniteiten van samenwerken beogen te benutten. Deze lokale netwerken verschillen, mede door hun lokale inbedding, in samenstelling, timing en invulling van hun samenwerking. Voor wat de Nederlandstalige consultatiebureaus betreft, geven Vandenbroeck en Bauters (2016) te kennen dat een precare werkingscontext beperkingen oplegt aan de inzet van hun expertise en dat hun bereik afneemt. Eind 2018 werden twee van de 22 consultatiebureaulocaties gesloten.

Dit onderzoekstraject naar geïntegreerde gezinsondersteuning in Brussel startte op 1 juni 2018. Om zicht te krijgen op de instroom en de doorstroom, op de drempels én de mogelijkheden om de instroom en doorstroom te bevorderen, consulteerden we een verscheidenheid aan bronnen:

¹ Om de leesbaarheid te bevorderen gebruiken we in het onderzoeksrapport ook de term 'Brussel' in de plaats van 'het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad'.

toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen (0-6 jaar)², werkveldactoren (diensten en organisaties, beleid), algemene en Brussel-specifieke cijferdatabanken, visie-, beleids- en analysedocumenten. Dat maakt dat we verschillende perspectieven in de analyse en formulering van aanbevelingen konden meenemen.

We danken de bevroegde (toekomstige) ouders en werkveldactoren voor het delen van hun ervaringen en verwachtingen. We zijn Luc Dekeyser, Sara Mouton, Evelyne Dirix en Daisy Flossy van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), Wouter Boeckmans, raadgever van voormalig VGC-collegelid Bianca Debaets en Pepijn Hanssens, raadgever van collegevoorzitter Elke Van den Brandt, erkentelijk voor de opvolging en feedback bij dit onderzoek. Dank ook aan de (job)studenten en vrijwilligsters die mee instonden voor de rekrutering van (toekomstige) ouders, voor de vertaling van de onderzoeksinstrumenten en voor het transcriberen van de interviews.

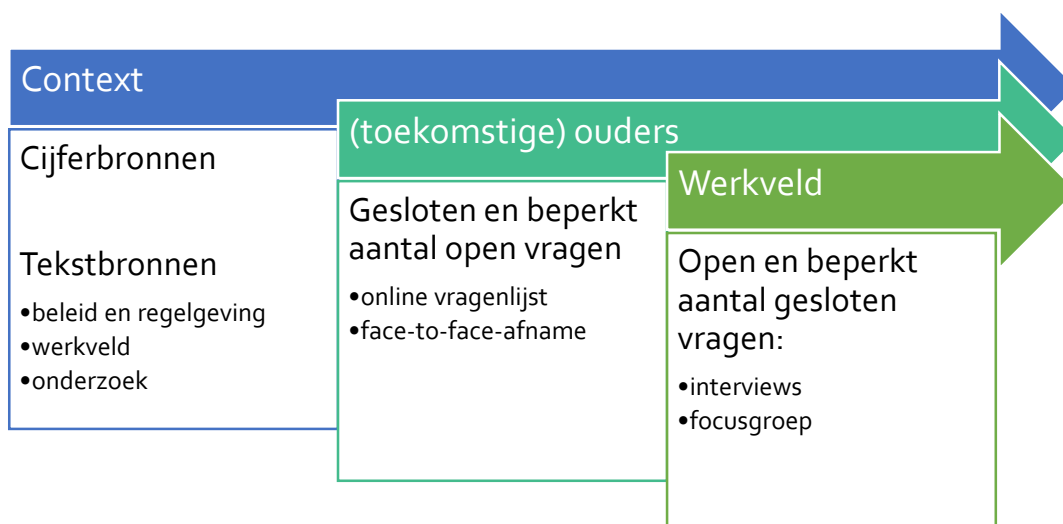
In de volgende hoofdstukken beschrijven we achtereenvolgens het onderzoeksopzet (Hoofdstuk 2), de onderzoekscontext, zijnde een beknopt overzicht van de demografische context van Brussel en van de preventieve gezinsondersteuning (Hoofdstuk 3), de onderzoeksmethodiek en de bevindingen van de ouderbevraging (Hoofdstuk 4), de onderzoeksmethodiek en de bevindingen van de werkveldbevraging (Hoofdstuk 5) en de aanbevelingen (Hoofdstuk 6).

² Vanaf hier gebruiken we 'ouders' en '(toekomstige) ouders en ouders met jonge kinderen' door elkaar. Waar 'ouders' staat, bedoelen we 'toekomstige ouders' en 'ouders met jonge kinderen van 0 tot 6 jaar'.

2 Onderzoeksopzet

Doel van dit praktijk- en beleidsgericht onderzoek is zicht krijgen op belemmerende en bevorderende elementen voor de instroom en doorstroom in Nederlandstalige gezinsondersteunende initiatieven in Brussel, en dat meer bepaald voor de consultatiebureaus en het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw. Zoals in de inleiding vermeld, beogen we om vanuit deze inzichten aanbevelingen te formuleren die de instroom en doorstroom (verder) kunnen versterken of m.a.w. de toegankelijkheid van de gezinsondersteuning ten goede komt.

Via een **mixed methods design** polsten we naar het al dan niet gebruik, de ervaringen en de verwachtingen ten aanzien van ondersteuningsinitiatieven voor toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen. We bevroegen verschillende bronnen (cf. **data-triangulatie**) en zetten zowel kwantitatieve (cf. bevraging ouders, cijferanalyse) als kwalitatieve (cf. documentanalyse, werkveldbevraging) onderzoeksmethoden in (zie Schema 1).



Schema 1: Onderzoeksmethoden en -bronnen

De vraagstelling van het onderzoek tekent zich af in een specifieke leef- en werkcontext waarin zich mede door de grote diversiteit verschillende uitdagingen stellen (zie Hoofdstuk 1). Daarenboven is één van de kwaliteitsvereisten van praktijk- en beleidsgericht onderzoek dat het recht doet aan de **sociale context en het referentiekader van de bevroegden** (De Munter, 1999). Daarom namen we een contextanalyse op waarin we aan de hand van cijferbronnen en documenten, de (demografische) context en het domein van de gezinsondersteuning (werkveld en beleid) van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad in kaart brengen (zie Hoofdstuk 3).

Van meet af aan beoogden we het **ouder- en het werkveldperspectief** mee te nemen in het onderzoek. We zien zowel de (toekomstige) ouders als de werkveldactoren immers als medeontwerpers van de (verder te ontwikkelen) pistes voor een toegankelijke gezinsondersteuning in Brussel. Hun betrokkenheid in dit onderzoek is evenwel slechts één van de stappen in dat mede-ontwerpproces (cf. co-creatie). Ook na de afronding van dit onderzoek moeten daartoe verdere stappen gezet worden.

De eerder vermelde kwaliteitsvereiste om recht te doen aan de sociale context en het referentiekader van de bevrageden, namen we ook mee in de bevraging van (toekomstige) ouders en werkveldactoren. Dat toont zich enerzijds in de focus en de opbouw van het onderzoeksinstrumentarium: we polsten naar *hun* ervaringen, inzichten, verwachtingen en aanbevelingen. Anderzijds bevroegen we (toekomstige) ouders naar hun leefcontext (zie Hoofdstuk 4) en werkveldactoren naar hun werkcontext en dat op locatie (zie Hoofdstuk 5).

Aansluitend bij de verschillende dataverzamelmethodeën zetten we verschillende analysetechnieken en -instrumenten in. We volgden m.a.w. het principe van analyse-triangulatie (Dieussaert, Smits & Goubin, 2011). Zo voerden we in Word en in het kwalitatief coderings- en analyseprogramma NVivo een inhoudsanalyse uit op de werkvelddata (cf. memo's en transcripten van de gesprekken). Voor de ouderdata die via het enquêteplatform Qualtrics verzameld of ingeput werden, maakten we gebruik van beschrijvende statistische analysetechnieken.

Het is op basis van de analyse en de bevindingen van de drie dataniveaus (context – ouders – werkveld) dat we de sterktes en verbeterpunten of uitdagingen in kaart brengen. Dat alles met het oog op het formuleren van aanbevelingen voor een goede (versterkte) afstemming van de ondersteuning op (toekomstige) ouders en hun jonge kinderen in Brussel.

Alvorens in te gaan op de onderzoekscontext, geven we mee dat we bij de dataverzameling, bij de data-opslag en bij de rapportering de **privacyrichtlijnen** (cf. GDPR) volgden. Vóór de dataverzameling legden we het onderzoeksopzet met de GDPR-analyse voor aan de Odisee-functionaris voor gegevensbescherming (juridische dienst) en aan een medewerkster van de Dienst Onderzoek en Projectbeheer. Hun bijkomende aandachtspunten voor databeheer en de gesuggereerde GDPR-geijkte formuleringen (o.a. informed consent) werden opgevolgd.

3 De onderzoekscontext: de leef- en werkcontext in Brussel

In dit hoofdstuk geven we eerst een beschrijving van de databronnen en –analyses die aan de basis liggen van deze contextbeschrijving (punt 3.1). Daarna volgt een beknopt overzicht van de demografische context (cf. leefcontext) van Brussel (punt 3.2) en van de werkingscontouren (cf. werkingscontext) van de preventieve gezinsondersteuning in Brussel (punt 3.3).

3.1 Databronnen en -analyse

Om zicht te krijgen op de context van Brussel, raadpleegden en analyseerden we zowel **cijferbronnen** als tekstbronnen (zie Schema 1 in Hoofdstuk 2). Voor de cijferanalyse konden we ons onder meer beroepen op data in de Cartografie (Vandenbroeck & Bauters, 2016) en in de Staten-Generaal Welzijn en Zorg 2019 (Nolf e.a., 2019), alsook op data van het Belgische statistiekbureau (STATBEL), van het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA) en van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC, cf. Welzijnsbarometer). Deze cijferanalyse vormt de basis voor het onderdeel 3.2, een beknopte beschrijving van de demografische context van Brussel. We merken op dat deze cijfers momentopnames zijn, dat een vergelijking over een langere periode of verschillende cijferbestanden niet altijd mogelijk was (cf. andere indeling of referentiewaarden) en dat recent cijfermateriaal (bv. voorbije jaar) niet altijd voorhanden was of niet tijdig ter beschikking was.

Verschillende actoren hebben al dan niet via overlegorganen en samenwerkingstrajecten mee vorm gegeven aan het huidige gezinsondersteunend aanbod in Brussel. Het is belangrijk om de reeds gezette stappen en de verworven en (gedeelde) inzichten, mee te nemen in dit onderzoek. We maakten daartoe gebruik van verschillende informatiebronnen. Naast de bevraging van Brusselse werkveldactoren (zie Hoofdstuk 5) en tussentijds overleg met beleidsactoren, raadpleegden we verschillende **tekstbronnen**. Een eerste groep tekstbronnen zijn algemene documenten, onderzoeksrapporteringen en goede praktijkvoorbeelden die ons informatie verschaffen over het opzet en mogelijke operationalisering van gezinsondersteuning aan (toekomstige) ouders (o.a. de regelgeving inzake preventieve gezinsondersteuning en consultatiebureaus, Roadmap Huizen van het Kind, 2018; Nys & Emmery, 2017). Een tweede groep tekstbronnen zijn een aantal Brussel-specifieke overzichten, verslagen, overeenkomsten en onderzoeksbevindingen die de ontwikkelingen van het HvhK-Ket in Brussel vzw, de consultatiebureaus en de bredere (gezins)ondersteunende context in Brussel in beeld brengen (o.a. lanceringstraject, convenant, meerjaren- en actieplan van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw, overeenkomstfiches 'organiserende besturen van de CB's-VGC', de Cartografie van de Nederlandstalige voorzieningen in Brussel enz.). Verschillende topics uit deze documenten werden, met het oog op de formulering van de aanbevelingen, met één of meerdere personen die het onderzoek opvolgden (zie Hoofdstuk 1), verder toegelicht en gecontextualiseerd. We volgden met andere woorden, samen met de bevragingstrajecten voor de (toekomstige) ouders en het werkveld, een strategie van voortschrijdende inzichten vanuit verschillende perspectieven.

3.2 Demografische context van Brussel

3.2.1 Een jonge, diverse bevolking

In 2018 telde het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad 1.198.726 inwoners, in 2019 was dit 1.208.542. Brussel kent een belangrijke bevolkingsgroei, vooral door een natuurlijke aangroei: in 2017 werden er **17.709 ketjes** geboren (Nolf e.a., 2019). Ook wordt de groei van Brussel verklaard door het internationaal migratiesaldo: in 2017 bedroeg dit migratiesaldo 12.580 individuen.

Het aantal kinderen jonger dan 3 jaar bedroeg in 2017 en 2018, respectievelijk 52.862 en 51.883. Dat is evenwel een afname tegenover de zes voorgaande jaren waar de aantallen varieerden van 52.905 (2011) tot 54.249 (2016). In de Cartografie verwijzen Vandenbroeck en Bauters (2016) naar de verwachting dat het aantal kinderen jonger dan drie jaar in Brussel zou stijgen van 53.833 in 2014 naar 54.630 in 2020. Uit data van het BISA (2016) wordt een stijging van 4% verwacht in de periode 2015-2020. Op basis van de laatst vermelde prognose zou in 2020 het aantal kinderen jonger dan 3 jaar 56.236 bedragen. De projecties voor 2020-2025 geven een bijkomende stijging van 4.7% dat het aantal in 2025 op 58.860 zou brengen (Delhaibe, Hermia, Laine & Romain, 2016). De prognose in de Mini-Bru publicatie 2018 tilt het verwachte aantal voor 2025 verder op naar 59.858. De Mini-Bru publicatie 2019 geeft voor 2025 een iets lagere prognose van 59.227. Het meest recente Statbel-databestand (België in cijfers, 2019a) geeft voor 2025 evenwel een minder stijgende prognose van 53.019. Dat zou het aantal 0 tot 2-jarige kinderen het dichtste bij het eerder vermelde effectieve aantal van 2017 (cf. 52.862) brengen.

Inzoomend op de verschillende Brusselse gemeenten waarvan de meest recente cijfers in 2016 gepubliceerd werden (Dehaibe e.a., 2016), wordt verwacht dat voor de periode 2015-2020 de groei het sterkst zal zijn in Evere (+14%), Sint-Agatha-Berchem (+12%) en Jette (+11%). Toch zal de periode daaropvolgend (2020-2025) nog meer gekenmerkt worden door een babyboom. Dit binnen acht gemeenten van de tweede kroon³, namelijk: Evere (+15%), Sint-Agatha-Berchem (+13%), Watermaal-Bosvoorde (+11%), Jette (+10%), Anderlecht (+9%), Oudergem (+8%) en Ganshoren (+8%).

Het **bruto geboortecijfer** in Brussel (**15.83**) is hoger dan in het Vlaamse Gewest (10.46) en België (11.16) (BISA, 2015 in Vandenbroeck & Bauters, 2016, p.11). Het totale vruchtbaarheidscijfer (TVC) is evenwel een betere maatstaf omdat daarin rekening wordt gehouden met de leeftijdsstructuur van de bevolking. In 2017 bedroeg het Belgische TVC 1.64, voor Brussel 1.80 en in het Vlaamse Gewest 1.62 (België in cijfers, z.d.a).

In 2017 bestond Brussel uit 545.145 huishoudens. Bijna de helft daarvan (46%) bestaat uit alleenwonenden. Daarnaast betreft het in **10.2%** van de huishoudens **alleenstaande ouders met inwonende kinderen**, waarvan het overgrote deel vrouwen zijn (BISA 2018 in Nolf e.a., 2019, p.11).

Op 1 januari 2018 had 65% van de Brusselaars de Belgische nationaliteit en dus **35%** een **buitenlandse nationaliteit**. Van deze laatste groep kwam 23% uit landen van de Europese Unie. Kijkend naar de ge-

³ De tweede kroon staat voor de volgende gebiedsdelen: Anderlecht en Molenbeek voorbij het station West, Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Laken Noord, Neder-Over-Heembeek en Haren, Evere, Ganshoren, Elsene voorbij de Generaal Jacqueslaan, Jette-Noord, Schaarbeek voorbij de Lambermontlaan, Ukkel, Watermaal-Bosvoorde, Sint-Lambrechts-Woluwe en Sint-Pieters-Woluwe.

boortenationaliteit, was op 1 januari 2018 in totaal **57%** van de Brusselaars **niet met de Belgische nationaliteit geboren**. We weten ook dat in 2016 **71.4%** van de Brusselaars een **migratieachtergrond** had, d.w.z. dat ze minstens een vader of een moeder hadden met een buitenlandse nationaliteit. Daarnaast blijkt dat op 71 Brusselaars met een migratieachtergrond er 28 een EU-herkomst en 43 een andere herkomst hebben waarbij het meest frequent uit Turkije en Maghreb (BISA, 2017; BISA, 2018; Statistiek Vlaanderen, 2018, allen in Nolf e.a., 2019, p.14-16).

Uit de BRIO-taalbarometer van Janssens (2018 in Nolf e.a., 2019, p.20) blijkt dat het percentage inwoners dat aangeeft 'kennis te hebben van **Nederlands**' blijft achteruitgaan: in 2001 was dit 33.3%, in **2018** loopt dat terug tot **16.3%**. Onderstaande tabel geeft de Brusselse evolutie weer van de 10 meest gekende talen.

Tabel 1: Evolutie van de 10 meest gekende talen (redelijk of heel goed) in Brussel (Janssens, 2018 in Nolf e.a., 2019, p.21)

TB1 (2001)	%	TB2 (2007)	%	TB3 (2013)	%	TB4 (2018)	%
Frans	95.5	Frans	95.6	Frans	88.5	Frans	87.1
Nederlands	33.3	Engels	35.4	Engels	29.7	Engels	34.4
Engels	33.3	Nederlands	28.3	Nederlands	23.1	Nederlands	16.3
Arabisch	10.1	Spaans	7.4	Arabisch	17.9	Arabisch	9.1
Duits	7.1	Arabisch	6.6	Spaans	8.9	Spaans	4.9
Spaans	6.9	Italiaans	5.7	Duits	7.0	Italiaans	3.5
Italiaans	4.7	Duits	5.6	Italiaans	5.2	Duits	3.2
Turks	3.3	Portugees	1.7	Turks	4.5	Portugees	2.1
Berbers	3.1	Turks	1.4	Portugees	2.5	Lingala	1.6
Portugees	1.4	Lingala	1.09	Berbers	2.2	Roemeens	1.5

Daarnaast toont de taalbarometer dat de kennis van het Nederlands algemeen genomen afneemt doordat het minder binnen het Franstalig onderwijs verworven wordt. Het aandeel van de Brusselse gezinnen dat Nederlands spreekt neemt wel toe. In 2018 sprak 20.6% van de jongste leeftijdscategorie (18-30 jaar) thuis Nederlands (Janssens, 2018 in Nolf e.a., 2019, p.22-23).

Tabel 2: Evolutie thuishalen bij jongste generatie (18-30 jaar) (Janssens, 2018 in Nolf e.a., 2019, p.23)

Thuis taal	TB1 (2001)	TB2 (2007)	TB3 (2013)	TB4 (2018)
Frans	25.5%	25.7%	22.9%	29.7%
Nederlands	10.9%	7.8%	12.7%	20.6%
Frans - Nederlands	16.4%	12.8%	24.0%	15.6%
Frans - Andere	51.8%	50.0%	50.4%	37.6%
Andere	28.8%	21.1%	23.1%	17.1%

3.2.2 Economisch profiel

De **werkgelegenheidsgraad** van de Brusselse bevolking tussen 15 en 64 jaar bedroeg in 2017 in totaal **56.2%**. Voor laaggeschoolden was dit 32.5%, en voor hooggeschoolden was dat 77.5% (Actiris, z.d.). De **werkloosheidsgraad** van de Brusselse bevolking tussen 15 en 64 jaar in 2017 bedroeg **15%**. Dat is opvallend meer dan in het Vlaamse en Waalse Gewest (respectievelijk 4.4% en 9.8%). Deze werkloosheidsgraad hangt gedeeltelijk samen met de arbeidsmarktsituatie en het beschikbare arbeidsaanbod. Dat maakt dat een hoog aandeel migranten in Brussel lagere tewerkstellingskansen heeft (Reynaert e.a., 2018).

Wat betreft de **scholingsgraad** heeft 33% van de Brusselaars als hoogste opleidingsniveau een diploma lager secundair onderwijs (BISA, 2018 in Nolf e.a., 2019, p.26-27). Toch heeft Brussel ook het hoogste percentage (41%) hooggeschoolden in vergelijking met het Vlaamse en het Waalse Gewest (respectievelijk 32% en 31%). Daarnaast daalt in Brussel het aantal laag- en ongeschoolden al sinds 10 jaar. Desalniettemin is er een hoog percentage jongeren tussen 18 en 24 jaar dat geen diploma secundair onderwijs heeft. In 2018 bedroeg het percentage vroegtijdige schoolverlaters 10.7%. Ook hier tekent zich evenwel een dalende trend af: in 2000 betrof het nog 20.7% (België in cijfers, 2019b).

Tenslotte hebben Brusselaars **het laagste gemiddeld netto belastbaar inkomen per jaar (€13.980)** in vergelijking tot België (€17.824), het Vlaamse Gewest (€19.102) en het Waalse Gewest (€16.787) (België in cijfers, z.d.b). Armoede is in Brussel uitgesproken aanwezig, zo blijkt uit de Welzijnsbarometer 2018 (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, 2018b). Zo is er een aandeel van 30% tot 37% van de Brusselse bevolking dat onder de **armoederisicogrens** leefde. Deze armoededrempel wordt bepaald op 60% van het mediaan inkomen van België op individueel niveau.

3.2.3 Kinderarmoede

Van bij de geboorte heeft de sociale positie van de ouders een invloed op de gezondheid van het kind, meer specifiek beïnvloedt het de kans op perinatale en infantiele sterfte. In 2017 werd **20.6% van de Brusselse kinderen geboren in een gezin** waar de ouder(s) **geen inkomen** uit arbeid hebben (Verduyck, 2019). In 2015 was dat 22% en werd daarnaast 39% van de kinderen geboren in een gezin met één inkomen uit werk (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, 2018b, 2018, p.47). Verder blijkt nog dat in 2015 19% van de kinderen in een huishouden met een alleenstaande moeder werd geboren en dat van de alleenstaande moeders 62% niet over een arbeidsinkomen beschikte. Daarenboven werd meermaals vastgesteld dat het merendeel van de eenoudergezinnen onder de armoede(risico)grens leeft. De Spiegelaere, Racape en Sow (2017, p.19) melden een percentage van 72%. Zij stellen dat voor de periode 2005-2010 vier op de tien Brusselse kinderen (41.5%) geboren werd in een gezin met een inkomen op of onder de armoedegrens (p.16). Meer dan een kwart van de kinderen (27.6%) werd zelfs geboren in diepe armoede (gezinsinkomen in het onderste deciel van alle inkomens).

In de periode 2014-2015 bleek dat kinderen die geboren werden in een huishouden waar niemand werkte, twee keer meer risico hebben op doodgeboorte dan kinderen die geboren werden in een huishouden met twee inkomens. Ook levend geboren kinderen hebben 1,7 keer meer kans om tijdens het eerste levensjaar te sterven wanneer het huishouden geen inkomen heeft uit arbeid. Daarnaast varieert de levensverwachting eveneens naargelang het socio-economisch statuut van het huishouden. Voor de periode van 2011-2015 is er tussen de armste en rijkste Brusselse gemeenten een verschil in levensverwachting van 2,6 jaar bij de mannen en 2,3 jaar bij de vrouwen (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, 2018b).

Daarnaast varieert het aandeel foetale, neonatale of infantiele sterfte naargelang de nationaliteit van de moeder. De foetale, neonatale en postneonatale sterfte van kinderen van een Belgische moeder is sterk vergelijkbaar met andere lidstaten van de Europese Unie of de OESO. Dit in tegenstelling tot kinderen van een Sub-Sahara moeder, zij hebben een groter risico op foetale, neonatale en postneonatale sterfte. Kinderen met een Marokkaanse moeder vertonen een lager risico op foetale en postneonatale sterfte, maar een hoger risico op neonatale sterfte in vergelijking tot Belgische kinderen. Ook in Vlaanderen kunnen ongelijkheden inzake sterfte naargelang de nationaliteit van de moeder grotendeels verklaard worden door ongelijkheden in de gezondheidstoestand (Gillet e.a., 2014).

Waar voorgaande cijfers refereerden naar het tweetalig-gebied Brussel-Hoofdstad, schetst de kansarmoede-index van Kind & Gezin een beeld van kinderarmoede in de verschillende Brusselse gemeenten van 2011 tot 2018 (K&G, 2019). Deze index komt tot stand door registratie van de gezinnen die minstens één keer een contact hebben met K&G (huisbezoek of consult), en wordt berekend op basis van zes toetsingscriteria: (1) het maandinkomen van het gezin, (2) de opleiding van de ouders, (3) de arbeidssituatie van de ouders, (4) de ontwikkeling van de kinderen, (5) de huisvesting en (6) de gezondheid van de gezinsleden. Wanneer een gezin zwak scoort op drie of meer van deze criteria, wordt het als kansarm beschouwd.

In 2018 bedroeg de kansarmoede-index voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad 28%. Sint-Jans-Molenbeek scoorde het hoogst met 39%. Daarna volgden Sint-Joost-ten-Node (37%), Anderlecht (35.2%), Brussel-stad (33.5%) en Schaarbeek (32.5%) (K&G, 2019).

Tabel 3: Kansarmoede-index (%) in de Brusselse gemeenten op basis van de cliëntpopulatie (K&G, 2019)

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Anderlecht	35.2	30.2	27.0	24.8	26.5	27.8	25.3	29.8
Oudergem	4.0	7.4	5.4	8.5	2.4	3.8	2.1	8.0
Sint-Agatha-Berchem	19.2	20.9	20.7	25.0	21.5	19.0	12.0	10.2
Brussel-stad	33.5	32.2	27.0	25.8	31.1	34.3	29.6	32.7
Etterbeek	9.5	10.9	8.3	7.1	7.0	9.4	7.0	8.5
Evere	21.4	20.5	5.7	3.4	8.5	11.0	11.2	6.7
Vorst	18.2	12.2	8.9	9.7	11.3	15.0	9.7	13.0
Ganshoren	25.4	24.1	18.5	15.8	12.2	11.2	7.7	8.5
Elsene	11.9	9.2	10.5	10.9	13.1	10.7	6.7	4.4
Jette	17.0	19.5	20.5	20.7	16.6	16.2	10.1	10.5
Koekelberg	28.2	35.7	34.8	32.6	26.8	25.9	14.4	16.5
Sint-Jans-Molenbeek	39.0	34.3	32.4	33.1	33.6	41.7	28.9	31.4
Sint-Gillis	27.0	23.6	22.3	19.5	20.0	16.3	12.8	17.1
Sint-Joost-ten-Node	37.0	41.3	40.9	37.2	26.7	26.8	15.9	17.7
Schaarbeek	32.5	30.6	26.7	25.6	23.6	24.0	20.8	18.0
Ukkel	12.2	10.6	8.5	7.8	6.5	6.3	4.3	4.2
Watermaal-Bosvoorde	7.0	9.3	5.1	2.9	/	/	3.8	4.2
Sint-Lambrechts-Woluwe	9.5	9.3	3.6	2.4	3.0	6.0	4.7	2.4
Sint-Pieters-Woluwe	9.8	7.6	6.6	7.1	10.9	6.7	3.4	4.8
Tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad	28.0	26.5	23.5	22.7	23.3	25.2	19.6	21.3

Kijkend naar de ruimere groep van 0 tot 17-jarigen, meldt de Welzijnsbarometer 2018 dat **23% van de Brusselse kinderen van 0 tot 17 jaar** in een gezin leefde waar **de ouder(s) geen inkomen uit arbeid** hadden. *'Dit aandeel is systematisch hoger dan in de rest van het land: een Brussels kind loopt ruim 3 keer meer risico om in deze situatie te verkeren dan een kind in Vlaanderen en 1,5 keer meer risico dan een kind in Wallonië.'* (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, 2018b, p.28).

Een specifiek beeld over de leefwereld van een ruimere groep kinderen in armoede wordt geschetst in de studie van Guio & Vandenbroucke (2018). Ze meten kinderarmoede via de Europees goedgekeurde indicator **'deprivatie bij kinderen'**. Aan gezinnen met minstens één kind tussen 1 en 15 jaar werd een lijst voorgelegd van 17 items die 'noodzakelijk zijn voor elk Europees kind'. Voorbeelden van die items zijn: *'Eet het kind elke dag fruit en groenten?', 'Nodigt het kind soms vriendjes uit thuis?', 'Kan het kind deelnemen aan schooluitstapjes en -feestjes?', 'Leeft het in een behoorlijk verwarmde woning?'*. Als het gezin van het kind zich drie of meer items niet kan veroorloven, is er sprake van een kind dat leeft in deprivatie. Hoe hoger het aantal items waar het gezin niet over beschikt, hoe ernstiger de deprivatie.

Uit deze studie blijkt dat 29% van de Brusselse kinderen geen toegang heeft tot minstens 3 items uit de lijst van 17 items. In Vlaanderen en Wallonië is dat respectievelijk 8% en 22%. De 3 meest afwezige items zijn: het niet kunnen genieten van vakantie (33%), niet geregeld kunnen genieten van vrijetijdsactiviteiten (19.8%) en het niet kunnen aankopen van nieuwe kleren (15.7%).

De afwezigheid van middelen (cf. beschikbare inkomen, werk, opleiding, schuldenlast), naast de aanwezige noden (cf. kosten voor huisvesting en huisraad, voeding, kledij, gezondheid, vrijetijdsactiviteiten enz.) kunnen de kansen van kinderen beperken.

Willen overheden en werkveldactoren de kansen van kinderen vergroten of het (kinder)armoederisico verkleinen, dan moeten ze aandacht hebben voor de noden en de mogelijkheden van gezinnen en op de eerder vermelde domeinen actie ondernemen. Dat geldt ook voor de Brusselse PGO-initiatieven. Dat brengt ons bij het volgende punt dat een beknopte schets geeft van de werkingscontouren van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw en de Nederlandstalige consultatiebureaus.

3.3 Preventieve gezinsondersteuning

In dit punt gaan we in op een aantal kernelementen van de regelgeving preventieve gezinsondersteuning en de uitrol daarvan in Brussel. We focussen op de initiatieven en kaders die vanuit de Vlaamse overheid en de Vlaamse Gemeenschapscommissie een plek in Brussel hebben gekregen. We zijn ons ervan bewust dat er in Brussel ook heel wat andere initiatieven en kaders, vanuit andere erkenning gevende en subsidiërende overheden, aanwezig zijn. Het lag evenwel niet in het bestek van dit onderzoek om ook die kaart uit te tekenen. Een beknopt overzicht van het beleids- en organisatiebestek van gezinsondersteuning en Early Childhood Education and Care (ECEC) vanuit de andere bevoegdheidsniveaus (o.a. Franse Gemeenschap-Federatie Wallonië-Brussel) is onder meer terug te vinden in het IN-TESYS Local Mapping Report over het pilootgebied Brussel (z.d.).

Daarenboven focussen we op het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw en op de consultatiebureaus van Kind & Gezin. Zij zijn naast huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen, mutualiteiten, de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, kinderopvang enz. belangrijke actoren in de preventieve gezinsondersteuning. Voor een overzicht van deze andere actoren verwijzen we naar de Cartografie van de Nederlandstalige gezinsvoorzieningen in Brussel (Vandenbroeck & Bauters, 2016) en naar de Staten-Generaal Welzijn en Zorg 2019 (Nolf e.a., 2019).

3.3.1 Basisprincipes en in hun inbedding in de Huizen van het Kind

De preventieve gezinsondersteuning wordt voor Vlaanderen en Brussel geregeld door het **decreet houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning** (2013). Deze ondersteuning richt zich tot aanstaande ouders, gezinnen met kinderen en jongeren, en tot kinderen en jongeren (Art. 4). Doel is hun welbevinden te bevorderen door hen te ondersteunen op het gebied van welzijn en gezondheid (Art. 5).

Meer concreet betreft het ondersteuning op vlak van gezondheid, de ontwikkeling en de opvoeding, de bevordering en de ondersteuning van sociale, informele netwerken, vroegtijdige opsporing, opvolging en/of verwijzing voor risico's of problemen inzake gezondheid, ontwikkeling, opvoeding en onderwijs, voorkomen van infectieziekten, versterken van kwetsbare (toekomstige) ouders. Ook sensibilisering en de promotie van ondersteunende maatregelen die bijdragen tot een gezinsvriendelijk klimaat maken deel uit van de preventieve gezinsondersteuning.

De regelgever kende aan de **Huizen van het Kind** de opdracht toe om in te zetten op preventieve gezinsondersteuning. Een Huis van het Kind is een lokaal samenwerkingsverband met een al dan niet fysieke bundeling van verschillende actoren en aanbod die aansluiting bij elkaar vinden inzake preventieve gezinsondersteuning. Doel is tot een multidisciplinair, gecoördineerd, complementair, geïntegreerd, niet overlappend, afgestemd en doelmatig aanbod te komen ter realisatie van maximale gezondheids- en welzijnswinsten voor gezinnen met kinderen en jongeren, en voor kinderen en jongeren.

Elk Huis van het Kind moet samen werken met het **lokaal bestuur**. In dat verband meldt het Vlaams Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO), dat onder meer in staat voor de ondersteuning van het werkveld en zo ook de Huizen van het Kind (<https://www.expoo.be/huizen-van-het-kind>):

Huizen van het Kind zijn samenwerkingsverbanden die lokaal vorm krijgen vanuit de lokale overheden, vrije beroepen, middenveldorganisaties, vrijwilligers en burgers. De acties die ze ondernemen hebben als doel alle aanstaande gezinnen en gezinnen met kinderen en jongeren zo goed mogelijk en zo dicht mogelijk bij hun leefwereld te ondersteunen, door diverse levens- en beleidsdomeinen met elkaar te verbinden. Het is de ambitie dat er in elke gemeente een Huis van het Kind actief is.

In het licht van de Brusselse context is de laatst vermelde ambitie een wat bijzondere. In Brussel zijn immers 19 gemeenten en neemt de Vlaamse Gemeenschapscommissie de rol van het lokaal bestuur op. We komen daar verder, in punt 3.3.2 Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw, op terug.

Het voorgaande citaat geeft aan dat preventieve gezinsondersteuning niet alleen verschillende activiteiten en domeinen in zich draagt, zij moeten ook met elkaar verbonden worden. Dat brengt ons bij de basis- en werkingsprincipes van de HvhK. Het decreet refereert onder meer naar het begrippenkader 'universeel (basis)aanbod of dienstverlening' en 'een geïntegreerd supplementair aanbod' (Art.6):

De preventieve gezinsondersteuning beoogt een universele dienstverlening, waarbij een basisaanbod dienstverlening wordt aangereikt aan elk kind en elk gezin. Aansluitend bestaat een geïntegreerd supplementair aanbod dat aangepast is aan de noden van specifieke gezinnen, waarbij bijzondere aandacht uitgaat naar de ondersteuning van maatschappelijk kwetsbare groepen.

In de verdere ontwikkeling van de preventieve gezinsondersteuning en de uitbouw en de ondersteuning van de Huizen van het Kind kwam evenwel de term **proportioneel universalisme** centraal te staan. Het betreft het beeld rechts in Figuur 1, dat zich in de volgende omschrijving laat vatten (EXPOO, 2019b; Kind & Gezin, 2017, p.5):

Proportioneel universalisme is het basisprincipe van een universele dienstverlening voor iedereen, die varieert in schaal en intensiteit. Hierdoor verminderen gezondheids- en welzijnsongelijkheden. Een proportioneel universele dienstverlening steunt op een mensen- en kinderrechtenperspectief en vertrekt van de diversiteit in de samenleving en de verscheidenheid aan noden.



Figuur 1: Proportioneel universalisme

Terugkerend naar het doel om tot een echte basisvoorziening uit te groeien waarin een **geïntegreerde dienstverlening** aanwezig is, staan de HvhK voor de opdracht om de verbinding te leggen tussen gezondheidszorg, ouderschap- en opvoedingsondersteuning, sociale cohesie, geestelijk welbevinden,

jeugdhulp, praktische ondersteuning, kinderopvang, onderwijs, cultuur, sport en jeugd. Alsook de verbinding met socio-economische determinanten zoals huisvesting, inkomen en tewerkstelling (Decreet preventieve gezinsondersteuning, 2013; Roadmap HvhK, 2018, p.5 e.v.).

Het Integrated Early Childhood Systems (INTESYS)-project (Europees onderzoek naar geïntegreerd werken), schrijft aan geïntegreerd werken bijkomende kernelementen en randvoorwaarden toe (Gordon, Peeters & Vandekerckhove, 2016, p.8): *'The professional cooperation within some kind of network or partnership, providing different types of supportive services for families, with the participation of parents/carers as first educator and their children and an guaranteed access for all'*. Geïntegreerd werken wordt als een continuüm gezien, gaande van 'cooperation', naar 'collaboration', 'coordination' tot 'full integration'. Doel is dat deze aanpak een meerwaarde met zich meebrengt voor kinderen en gezinnen (bv. betere toegankelijkheid en afstemming, gedeeld eigenaarschap enz.).

Ook professionals, diensten en het beleid kunnen een meerwaarde ervaren. Voorwaarden om tot een toegevoegde waarde te kunnen komen zijn: een gedeelde visie en missie gebaseerd op de noden van kinderen, gezinnen en de samenleving, participatie van gezinnen, een competent netwerk met sterk leiderschap en 'reflective practioners' die voldoende ondersteund worden, een politieke wil en voldoende fondsen (tijd en geld).

De uitdaging om tot een geïntegreerde dienstverlening te komen stelt zich niet alleen binnen de preventieve gezinsondersteuning. Vanuit gezondheidsperspectief, moet de ontwikkeling en de uitbouw van de eerstelijnszones (waarin HvhK verplicht partner is) tot een meer geïntegreerde ondersteuning en dienstverlening bijdragen. Dat laatste geldt – onder meer met het oog op het verkleinen van de gezondheidskloof – in het bijzonder ook voor de pre- en perinatale gezondheidszorg.

Deze ontwikkelingen sporen onder meer met de Nederlandse oproep naar 'een gezonde kansrijke en veilige nieuwe generatie. Investeren in 1001 kritieke dagen.' (NJI, 2018, p.3): *'Gezond, kansrijk en veilig opgroeien vraagt om een expliciete verbinding tussen medische en sociale hulp, ondersteuning en zorg. Dat is niet vanzelfsprekend, maar wel noodzakelijk. Veilig en gezond opgroeien omvat verschillende leefgebieden die van invloed zijn op elkaar. Het is van belang dat (semi-)professionals die in aanraking komen met (aanstaande) ouders en gezinnen zich bewust zijn van het belang van een gezonde start.'*

Dat brengt ons bij de focus op toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen en het belang van **'vroege' ondersteuning**. Er wordt onder meer gesteld dat de eerste 1001 levensdagen - van conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar - van het grootste belang zijn voor een gezonde psychische, emotionele en sociale ontwikkeling van het kind. De hersenen zijn volop in ontwikkeling en kunnen zowel positief als negatief beïnvloed worden (McMillan e.a., 2009). Binnen het Infant Mental Health-paradigma loopt de gevoelige periode nog verder door: het betreft *'de gezonde sociale en emotionele ontwikkeling van een jong kind vanaf het moment van conceptie tot vijf jaar'* (Vermeulen, Simons & Geenen, 2017).

Een **zwangerschap** is een risico én een nieuwe kans. De geboorte en zorg voor een baby of kind bieden een gezin de kans op nieuwe relaties, groei en verandering. Ouders, die in extreme armoede leven, verlangen, net zoals andere ouders, dat hun kinderen een beter leven zullen hebben dan zichzelf (Geenen, 2007). Daarnaast tonen studies (Cammu, Marten, Van Maele & Amy, 2010; Beeckman, Louckx & Putman, 2011) aan dat (kans)armoede al tijdens de zwangerschap een negatieve invloed heeft op moeder en kind. Het bieden van maximale kansen aan jonge kinderen begint mede daarom bij de zwangerschap.

Meer investeren in **prenatale zorg** heeft een positieve invloed op een betere start voor elk kind. De zwangerschap is het uitgelezen moment om te investeren in 'ketenzorg'. Alle moeders, vaders en kinderen komen het best zo snel mogelijk - al voor de geboorte - in contact met diensten en sociale netwerken die nuttig zijn voor de ontwikkeling van het kind.

De **prille kindertijd** is een sleutelperiode in een mensenleven, waarin heel veel gebeurt en tot stand komt: taalverwerving, zelfvertrouwen, relaties aangaan, de fysieke ontwikkeling en het psychische evenwicht, de sociale, cognitieve en emotionele ontwikkeling. Bij Infant Mental Health gaat het over de capaciteit van baby's en kinderen om emoties te ervaren, te organiseren en uit te drukken, om hechte en veilige relaties op te bouwen, om de omgeving te verkennen en om te leren. Een kind verwerft deze vaardigheden binnen relaties met verzorgingsfiguren. Optimale groei en ontwikkeling vinden plaats binnen een zorgende relatie. Dat brengt ons bij het ouderschap en de opvoeding. Zo blijkt onder meer dat de kwaliteit van het ouderschap erg bepalend is voor de toekomst van de kinderen. Dat is onder meer te lezen bij Nolan (2016) die verwijst naar het Field rapport van 2010: *'Parenting is more important than income or schooling to a child's life chances. A child's life chances are most heavily predicted on their experiences in the first five years of their life. In those crucial early years, it is good parenting, over and above a good income, that can really make a difference in determining whether a child's potential is realised in adulthood.'*

3.3.2 Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw

Het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw valt onder de Vlaamse regelgeving inzake preventieve gezinsondersteuning (cf. Decreet van 2013) en krijgt subsidies van de Vlaamse overheid (opgevolgd door Kind & Gezin). Zoals vermeld in punt 3.3.1, neemt in Brussel de VGC de lokale regierol op inzake preventieve gezinsondersteuning. In Brussel werd gekozen voor één overkoepelend Huis van het Kind: Het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw. De VGC besliste om het Huis van het Kind vorm te geven binnen een vzw die groeide vanuit het Brusselbrede en sectoroverschrijdende samenwerkingsverband van Nederlandstalige organisaties uit de brede gezinssector in Brussel. In 2017 werd de vzw opgestart. Deze vzw werkt autonoom, maar wordt aangestuurd en gefinancierd door de VGC als bovenlokale organisator van het Huis van het Kind Brussel.

Het Meerjarenconvenant 2017-2019 legt de principes voor de uitbouw van het Brussel Brede Huis vast (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2018a; Brussels Actieprogramma Armoedebestrijding, 2014-2019). Er wordt gekozen om acht Lokale Gezinsondersteunende Netwerken op te richten (LGN), die het samenwerkingsverband Huis van het Kind vormen voor de 19 Brusselse gemeenten: (1) Brussel-stad, (2) Sint-Jans-Molenbeek en Koekelberg, (3) Jette, Ganshoren en Sint-Agatha-Berchem, (4) Anderlecht, (5) Schaarbeek, Evere en Sint Joost-ten-Node, (6) Sint-Gillis, Ukkel en Vorst, (7) Elsene en Etterbeek, en (8) Oudergem, Watermaal-Bosvoorde, Sint Pieters-Woluwe en Sint-Lambrechts-Woluwe. Tot voor kort was er voor deze lokale netwerken een procesbegeleider actief. Momenteel worden zij ondersteund door netwerkondersteuners die in dienst zijn van HvhK-Ket in Brussel vzw.

In de beginperiode maakten een dertiental actoren deel uit van het samenwerkingsverband (Vandenbroeck & Bauters, 2016, p.32): o.a. de consultatiebureauwerkingen, de inloopteams, CKG/HOPON, Opvoeden in Brussel vzw, CAW Brussel, ECK Volle maan. Na verloop van tijd en mede door de oprichting van de acht Lokale Gezinsondersteunende Netwerken, is het aantal (actief) betrokken actoren enorm uitgebreid. Per LGN maken een 50 à 60 actoren deel uit van het contactenbestand. Voor sommige LGN'en levert dat om en bij de 10 à 12 kernpartners op. Dat zijn actoren die op regelmatige basis en/of actief betrokken zijn in het netwerk. De overige actoren zijn niet altijd actief betrokken. Daarenboven

verloopt de ontwikkeling van de LGN'en in verschillende snelheden. Sommige zijn nog in volle ontwikkeling, andere zijn sterk op elkaar afgestemd, werken nauw samen of komen tot co-creatie.

De belangrijkste uitgangspunten van dit samenwerkingsverband zijn: het creëren van een universele dienstverlening voor alle gezinnen afgestemd op de specifieke noden van gezinnen, een empowerende benadering, een participatieve benadering van kinderen en ouders, alsook interdisciplinaire samenwerking. De bestrijding van kinderarmoede wordt aangegaan door maximaal in te zetten op de toegankelijkheid van universele dienstverlening (Vandenbroeck & Bauters, 2016). In de Meerjarenconvenant Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw zien we verschillende elementen terugkomen (Brussels Actieprogramma Armoedebestrijding, 2014-2019, p.18): *'De deelnemende partners stemmen hun aanbod op elkaar af, verwijzen ouders laagdrempelig naar elkaar door en ontwikkelen samen onder de vlag van Huis van het Kind nieuwe acties en maatregelen voor (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren tot 24 jaar. Meer specifiek staat het HvhK voor de uitdaging om de zichtbaarheid en toegankelijkheid van het pre-, peri- en postnatale zorgaanbod te verbeteren voor zeer kwetsbare gezinnen (p. 22): 'Het bestaand perinataal aanbod wordt op elkaar afgestemd, waar nodig uitgebouwd en ondersteund door het samenwerkingsverband Huis van het Kind Brussel. ... Het Huis van het Kind Brussel zet niet alleen in op een vlotte samenwerking en doorverwijzing binnen de gezins- en onderwijssector, maar bereikt op die manier ook meer ouders en hun kinderen in kansarmoede.'* Laagdrempelige groepsbijeenkomsten en prenatale (individuele en collectieve) opvoedingsondersteuning moeten toekomstige ouders toeleiden naar het HvhK, de kinderopvang enz.

Bij de opstart van het HvhK stond het principe om netwerken te vormen zonder fysieke locatie centraal. Onder impuls en met middelen van de VGC werden een aantal fysieke Huizen van het Kind gerealiseerd (HvhK Noord, HvhK Nieuwland, HvhK VUB Jette, en binnenkort HvhK Anderlecht). Doel is om partners en aanbod ook fysiek samen te krijgen.

Volgens Vandenbroeck en Bauters (2016, p.179) was voor het Brusselse HvhK in 2016 de derde ontwikkelingsfase aangebroken. Na een experimentele fase van vallen en opstaan, kwam in de tweede fase een gemeenschappelijk draagvlak en visie. *'Die fase is nu afgerond en men is klaar voor de derde fase, die van reële verwezenlijkingen op het terrein.'* Het INTESYS-project sloot aan bij de ontwikkeling van het Brusselse HvhK. Uit dat onderzoek blijkt de bereidheid van het PGO-werkveld om geïntegreerd te werken om het welzijn van de Brusselse kinderen en hun gezinnen te verhogen (INTESYS, z.d., p.8): *'It is very clear that partners in the Brussels field are all eager to get involved, or deepen the existing cooperation, with partner-organisations that all have a role to play in supporting families. The will to move towards more integrated work is definitely present, albeit that questions still remain on what the best way forward could be.'*

3.3.3 Consultatiebureauwerkingen

3.3.3.1 De regelgeving in Vlaanderen en Brussel

De consultatiebureaus (CB's), georganiseerd door Kind & Gezin en de organiserende besturen, richtten zich tot voor kort op de preventieve zorg in het kader van het welzijn, de lichamelijke en de psychosociale gezondheid van 0 tot 3-jarigen. Ze namen een onthaal-, informatie- en adviesfunctie op (Huis van het Kind, 2012; Vandenbroeck & Bauters, 2016). Kind en Gezin was verantwoordelijk voor de inschakeling van regioverpleegkundigen, die de huisbezoeken en de consulten ondersteunen, en voor gezinsondersteuners (Vandenbroeck & Bauters, 2016; K&G, 2018; HvhK, 2012; De Cock, 2010; CMDC-CDCS, 2018). De organiserende besturen schakelden enerzijds de artsen in, die verantwoordelijk waren voor het medisch onderzoek en vaccinaties (samen met de verpleegkundigen), en anderzijds de vrijwilligers

die zorgden voor het onthaal, de ondersteuning aan de arts en de verpleegkundige en het wegen en meten van de kinderen (Vandenbroeck & Bauters, 2016; K&G, 2018).

Op 1 januari 2019 trad het nieuw Besluit van de Vlaamse regering houdende de erkenning en de subsidiëring van consultatiebureaus en de erkenning van consultatiebureau-artsen in werking.

Daarin wordt onder meer de opdracht (aanbod) en het bereik van de consultatiebureaus verruimd. Ze moeten instaan voor preventieve medische, psychosociale of pedagogische consulten of begeleiding en dat 'voor aanstaande ouders en kinderen tussen nul en drie jaar of tot schoolgaande leeftijd en hun gezin.' (Art. 1). Brussel moet evenwel, binnen de drie jaar na de ingangsdatum van het nieuwe besluit, nog een regeling uitwerken.

3.3.3.2 *Consultatiebureaus in Brussel*

Tot in december 2018 waren er 22 Nederlandstalige consultatiebureau-locaties in Brussel. Zij werden aangestuurd door 6 organiserende besturen (zie Bijlage 1). In Sint-Jans-Molenbeek, Anderlecht, Brussel-stad en Schaarbeek waren meerdere Nederlandstalige CB-locaties. In de gemeenten Elsene, Etterbeek, Evere, Ganshoren, Haren, Jette, Laken, Neder-Over-Heembeek, Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Sint-Gillis en Vorst was er telkens één Nederlandstalige CB-locatie. In de gemeenten Watermaal-Bosvoorde, Sint-Pieters-Woluwe, Ukkel en Sint-Lambrechts-Woluwe waren geen Nederlandstalige CB-locaties.

Op 31 december 2018 werden twee Nederlandstalige CB-locaties gesloten: één van de drie locaties in Anderlecht (Korte Wolvenstraat) en de CB-locatie in Haren. Dat betekent dat er momenteel 20 Nederlandstalige CB-locaties zijn, en dat er in 5 van de 19 gemeenten van Brussel geen Nederlandstalige CB-locatie is. Ter vergelijking: Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) heeft 80 consultatiebureaus in Brussel (Sociaal Brussel, 2018; Vandenbroeck & Bauters, 2016).

Het **bereik** van de door Kind en Gezin erkende en gesubsidieerde consultatiebureaus neemt de laatste jaren af (ook in vergelijking tot Vlaanderen). Hypothesen die mogelijke oorzaken blootleggen zijn divers en worden vaak gelinkt aan toegankelijkheid, waaronder de beschikbaarheid en de bereikbaarheid (cf. supra: spreidingsgraad van de CB's). Over het aantal Brusselse K&G-zittingen en het bereik melden Vandenbroeck en Bauters in 2016 voor de toen nog 22 Nederlandstalige CB-locaties:

... in het Vlaams Gewest zijn er voor 2016 46.758 zittingen toegekend voor 306 consultatiebureaus, hetzij 152,80 per consultatiebureau. In het BHG zijn er voor 2016 1.360 zittingen toegekend voor 22 consultatiebureaus, hetzij amper 61,82 per consultatiebureau, minder dan de helft van het Vlaams Gewest. (p.42)

De Nederlandstalige Brusselse consultatiebureaus bereikten in 2014 slechts 8,32% van de kinderen jonger dan drie jaar. De dekking is het hoogst in de gemeenten Ganshoren, Sint-Agatha-Berchem, Brussel, Jette, Koekelberg en Sint-Jans-Molenbeek, terwijl alle andere Brusselse gemeenten een dekkingsgraad beneden de 10% noteren. In geen enkele gemeente wordt de Brusselnorm zelfs maar benaderd. (p.44)

Uit een post-enquête bij een representatieve steekproef van Brusselse gezinnen met kinderen van 18-24 maanden, blijkt dat het 'niet-gebruik' van de consultatiebureaus in Brussel hoger ligt dan in Vlaanderen: respectievelijk 21.7% tegenover 8.1% (Humblert e.a., 2015 en Kind & Gezin, 2015 in Vandenbroeck & Bauters, 2016). Daarenboven zijn hoger geschoolden oververtegenwoordigd in de Nederlandstalige CB's en lager geschoolden ondervertegenwoordigd.

Tot op heden ontbreken evenwel cijfers over het totale bereik van de Nederlandstalige (K&G) en Franstalige (ONE) consultatiebureaus in Brussel. Recente gegevens zijn niet of niet op vergelijkbare basis beschikbaar.

Het betreft bijvoorbeeld verschillende jaartallen of een verschillende berekeningswijze (bv. totaal aantal geborenen in Brussel versus totaal aantal gezinnen dat gebruik maakt van de CB's). Binnen het bestek van dit onderzoek was het dan ook niet mogelijk om over het laatste decennium heen een overzicht te geven van beide consultatiebureaustromen. Dat maakt dat een mogelijke lacune in het bereik van gezinnen met kinderen van o t.e.m. 3 jaar onopgemerkt kan blijven (Vandenbroeck & Bauters, 2016).

Daarnaast is er geen duidelijk zicht op het **keuzeproces** van ouders met betrekking tot de Nederlandstalige dan wel Franstalige consultatiebureaus. Uit het onderzoek van Vandenbroeck en Bauters (2016) blijkt dat taal in mindere mate belangrijk is in dit keuzeproces. Gelet op de verschuivingen die zich onder meer op vlak van thuistaal bij de 18 tot 30 jarigen in Brussel voordoen (cf. toename van Nederlands en Frans als unieke thuistalen), vaststellend dat globaal het percentage dat Nederlands kent blijft achteruit gaan (cf. van 23.1% in 2013 naar 16.3% in 2018) en dat de impact van talen van nieuwkomersgroepen groeit (Nolf e.a., 2019, p.20-23), zal het zowel voor de Nederlandstalige als de Franstalige consultatiebureaus een uitdaging blijven om een afgestemd communicatietraject (cf. bekendmaking en toeleiding) uit te tekenen.

Uit de bevraging voor de Cartografie bleek dat de **werkingscontext** van de Brusselse consultatiebureaus door sommigen precair wordt benoemd (Vandenbroeck & Bauters, 2016, p.54-55). Meer concreet verwijzen werkveldactoren naar: hoge werkingskosten, huisvestingsproblemen of beperkte faciliteiten (voor bv. wachtzaal en ontmoetingsaanbod), een hoge tijdsdruk, onvoldoende professionele omkadering en ondersteuning (bv. voor rekruteren, opvolgen en coachen van vrijwilligers, voor uittekenen van vernieuwende trajecten) en de concurrentieneiging of -ervaring (cf. tussen de Nederlandstalige CB's en met de CB's van ONE). Dat alles neemt niet weg dat de consultatiebureaus wel degelijk over heel wat expertise beschikken. Ze hebben echter niet altijd de mogelijkheid om die expertise optimaal in te zetten.

4 De ouderbevraging

4.1 Onderzoeksmethode: kwantitatieve ouderbevraging

4.1.1 Doelstelling van de ouderbevraging

Via de bevraging van toekomstige ouders en ouders met kinderen tussen 0 en 6 jaar die in Brussel wonen, wilden we een beter zicht krijgen op hun ervaringen inzake het gebruik, de instroom en doorstroom binnen en tussen verschillende Brussels gezinsondersteunende initiatieven (bv. consultatiebureaus, inloopteams, ontmoetingsinitiatieven, voorschoolse kinderopvang, buurtwerking enz.). We brachten het ouderperspectief niet alleen in kaart in termen van hun ervaringen en feitelijk gedrag. We namen in deze bevraging ook hun behoeften, wensen of verwachtingen ten aanzien van inhoudelijke en organisatorisch (praktische) aspecten van PGO-initiatieven mee op. Zoals in de inleiding vermeld, ging bijzondere aandacht uit naar het gebruik en de (mogelijke) rol van consultatiebureaus voor de instroom en doorstroom in de preventieve gezinsondersteuning.

4.1.2 Opbouw en invulling van de vragenlijst

Voor de opbouw en de invulling van de vragenlijst konden we ons beroepen op verschillende inspiratiebronnen. Het betreft in hoofdzaak onderzoeksinstrumenten uit onderzoek over de (preventieve) gezinsondersteuning. Voorbeelden zijn de Cartografie van Nederlandstalige gezinsvoorzieningen in Brussel (Vandenbroeck & Bauters, 2016), De Keerkring-bevraging (Nys & Van Leeuwen, 2017), Onderzoek naar de noden en preferenties inzake preventieve zorg (Vandenbroeck, Bradt & Bouverne-De Bie, 2010), Opvoeden in Dilbeek (Nys, Van Leeuwen & Emmery, 2016) en de Gezinsenquête (Audenaert & Stuyck, 2018).

De vragenlijst werd zo opgebouwd dat de thema's van de vragenlijst voor de ouders zoveel als mogelijk parallel liepen met de thema's in de werkveldbevraging (punt 5.1.1.1). Deze keuze was gestoeld op de gemeenschappelijke onderzoeksvragen en de mogelijkheid om de bevindingen uit de twee bevragingen aan elkaar te koppelen. Zo krijgen we vanuit werkveld- én ouderperspectief ervaringen en inzichten over de verschillende onderzoeksthema's (bv. drempels, mogelijkheden en uitdagingen). Daarenboven hebben we bij de opstelling van de vragenlijst bijzondere aandacht besteed aan de Brussel-specifieke context. Het is bijvoorbeeld niet uitgesloten dat ouders geen verschil maken tussen de consultatiebureaus van K&G en van ONE. Daarom hebben we in de vraagstelling en antwoordmogelijkheden de nodige specificaties opgenomen. Bij de opmaak van de vragenlijst namen we de algemene basisprincipes voor een goede vragenlijst in acht, zoals onder meer het hanteren van een neutrale en niet beoordelende vraagstelling.

De vragenlijst startte met een toelichting over het onderzoeksopzet en de opvolging van de privacyrichtlijnen (cf. anonimiteit bij afname, bij data-opslag en bij rapportering). Daarna volgden twee selectievragen om na te gaan of de betrokkene effectief behoort tot de beoogde respondentengroep: (1) woonachtig zijn in Brussel en (2) toekomstige ouder zijn of ouder zijn van een kind van 0 t.e.m. 6 jaar. Daarna werden de respondenten door drie vragenlijstrubrieken geleid.

Rubriek één, betrof het al dan niet kennis hebben van en/of beroep doen op diverse (algemene en meer specifieke) gezinsondersteunende actoren in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

De (toekomstige) ouders kregen ook vragen over het al dan niet kennen en/of gebruik maken van een Brussels consultatiebureau, zijnde van K&G en/of van ONE. We bevroegen zowel hun keuzeprocessus of hun voorkeur voor één van deze consultatiebureaus, als het feitelijk gedrag zoals de contactmomenten in het consultatiebureau en de doorstroom naar andere diensten of professionals.

Dat alles laat ons toe om vanuit ouderperspectief zicht te krijgen op motieven, ervaringen (o.m. over toegankelijkheid, mogelijkheden en drempels), uitdagingen en aanbevelingen. Bij respondenten die geen gebruik maken van een consultatiebureau, polsten we naar de redenen van 'niet-gebruik' en naar elementen die tot een gebruik zouden kunnen leiden.

Rubriek twee bevatte vragen over de wensen en verwachtingen van (toekomstige) ouders inzake de voor hen gewenste hulp en/of ondersteuning. We peilden naar de bronnen en kanalen die bij hun (toekomstig) ouderschap en/of bij de ontwikkeling en opvoeding van hun kind(eren) ondersteunend zouden kunnen zijn. Daarnaast bevroegen we hun informatie-, begeleidings-, en ondersteuningsbehoefte, als ook de criteria waaraan de begeleiding of ondersteuning zou moeten voldoen. Kortom, we beoogden inzicht te krijgen in het voor hen geschikte ondersteuningsaanbod naar inhoud en aanpak (cf. werkvormen, locatie, contacten, voertaal, medewerkershouding en bekendmakingskanalen).

De vragenlijst werd afgesloten met een rubriek vragen over de achtergrondkenmerken van de respondenten (o.a. moedertaal, land van herkomst, opleidingsniveau enz.), hun gezinssituatie (o.a. band met kind, samenstelling van het gezin enz.) en hun eventuele partner.

De ontwerp vragenlijst werd voor feedback voorgelegd aan verschillende beleids- en werkveldactoren. Deze vraag naar externe feedback is grotendeels onbeantwoord gebleven. Gelet op het korte tijdsbestek voor de uitvoering van dit onderzoek konden we geen bijkomende feedback-initiatieven nemen. In de testfase konden we wel beroep doen op studenten van het volwassenentraject van de opleiding Gezinswetenschappen en medewerkers van het Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee). De testfase van de vragenlijst leidde tot aanpassingen in de opbouw, de vraag- en toelichtingsformuleringen en de technische aspecten van de elektronische applicatie (cf. gebruiksvriendelijkheid, correcte doorklik enz.).

4.1.3 Rekrutering van respondenten

Voor de bevraging van de ouders volgden we twee sporen: het betrof voornamelijk een websurvey en in mindere mate, ten gevolge van het korte tijdsbestek, een face-to-face-afname van de vragenlijst.

4.1.3.1 *Verspreiding van de vragenlijst*

De **websurvey** biedt de mogelijkheid om op korte tijd veel respondenten te bereiken. Het computerprogramma Qualtrics is een adequate tool om een online survey op te stellen, te verspreiden, in te vullen (op pc, tablet of smartphone) en de data te verwerken (punt 4.1.4). Om een zo groot mogelijke groep ouders te bereiken maakten we zowel de vragenlijst als de oproep voor deelname aan het onderzoek, in het Nederlands, in het Frans en in het Engels op. Via verschillende kanalen werden (toekomstige) ouders aangemoedigd om de onlinevragenlijst in te vullen. Op de flyer, de informatiebrief en het oproepbericht werd naast de link naar de vragenlijstwebpagina, een QR-code opgenomen die respondenten rechtstreeks bij de onlinevragenlijst bracht.

Voorbeelden van de ingezette kanalen zijn:

- Verspreiding van flyers of informatiebrieven via fysieke locaties in Brussel:
 - o op plakborden of informatiepanelen, in de wachtruimte, in het onthaal of een andere ruimte waar (toekomstige) ouders komen: o.a. op straten, pleinen en winkelcentra, in consultatiebureaus, ontmoetingsinitiatieven (o.a. Baboes), inloopteams (o.a. Huis der Gezinnen), kinderopvangvoorzieningen, de fysieke locaties van het Huis van het Kind, markten, evenementen (o.a. Brussels Reads Aloud, Sinterklaas verwelkomingen in winkelcentra enz.)
 - o via persoonlijke overhandiging, hetzij door de werkveldactor, hetzij door de onderzoeksters, jobstudenten of studenten van de tweede bachelor Gezinswetenschappen (Odisee)
- Een oproep in het lokale weekblad BRUZZ (op 21/11/2018)
- Onlineanalen zoals sociale media (o.a. babysitfora, babykleding/speelgoed ruilpagina's of winkels, taal/muziekscholen voor jonge kinderen, Brusselse vroedvrouwen of lactatiedeskundigen, Facebookpagina's van pre- en perinatale ondersteuningsactoren zoals Brussels Childbirth Trust, Zwanger in Brussel, Bxlbabies, Périn'être enz.), website van de VGC en van Sint-Agatha-Berchem, van het kenniscentrum Gezinswetenschappen en van het Lokaal Loket Kinderopvang, nieuwsbrieven enz.

De vragenlijst werd tussen 24 november 2018 tot en met 8 december 2018 online ter beschikking gesteld via het onlineprogramma Qualtrics. Mede door de korte onderzoeksperiode, was een langere looptijd niet mogelijk. We stelden evenwel ook vast dat er zich de laatste dagen van de online-beschikbaarheid nog nauwelijks nieuwe respondenten aanmeldde.

Niettegenstaande de eerder vermelde voordelen van een websurvey, zijn we ons bewust van de nadelen van deze kwantitatieve bevragingmethode. Denk bijvoorbeeld aan de beperkte mogelijkheden om diepgaande of achterliggende betekenisgevingen van de respondenten in het vizier te krijgen. Daarnaast is de samenstelling van de respondentengroep vanuit verschillende optieken onderhevig aan zelfselectie. Aangezien het geen aselechte steekproeftrekking betreft maar een open of een publieke survey, werden de respondenten niet op naam uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Deze beperkte personalisatie kan potentiële respondenten verhinderen om de vragenlijst in te vullen. Daarnaast kunnen financiële of praktische hindernissen zelfselectie in de hand werken. Ouders met een beperkte of geen toegang tot internet en/of ouders die weinig of niet vertrouwd zijn met onlinetoepassingen worden via een websurvey niet of moeilijk bereikt (Billiet & Waage, 2006; Decorte, 2014).

Daarom voorzagen we parallel lopende doelgroepgerichte **face-to-face-afnames** bij kwetsbare ouders. De papieren versie van de vragenlijst verschilde naar opbouw en inhoud niet van de onlineversie. De studenten van de tweede bachelor Gezinswetenschappen (Odisee), jobstudenten en de onderzoeksters stonden in voor de face-to-face-afname in verschillende Brusselse diensten (o.a. NASCI, Wijkgezondheidscentra, Baboes en inloopteams).

4.1.3.2 *Respons op basis van de rekruteringscriteria*

Zoals eerder vermeld, wilden we in deze bevraging toekomstige ouders bereiken en ouders met kinderen van 0 tot 6 jaar die in Brussel wonen. Bij een open websurvey bestaat de kans dat ook personen die niet tot de beoogde respondentengroep behoren, de vragenlijst (willen) invullen. Daarom namen we in het begin van de vragenlijst twee selectievragen op (punt 4.1.2). In wat volgt geven we een overzicht van de respons op basis van de eerste aanklik van de vragenlijst en de twee selectievragen.

In eerste instantie klikten **523** personen de enquête aan, waarvan **186** personen geen enkele vraag beantwoordden en **6** personen geen toestemming gaven bij de informed consent en doorverwezen werden naar de eindpagina. Dat resulteerde in **331** personen aan wie de eerste rekruteringsvraag werd voorgelegd.

Woonachtig in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad

De eerste gerichte rekruteringsvraag betrof het al dan niet wonen in Brussel. Hierop gaven 8 respondenten geen antwoord en duidden 21 personen aan dat ze ergens anders woonden. Twee respondenten noteerden niet de plaats waar ze woonachtig waren, en de 18 anderen deden dit wel. De voorkomende gemeenten en regio's waren: Meise, Antwerpen, Oost-Vlaanderen, Leuven, Mere, Rixensart (2x), Strombeek, Steenokkerzeel, Erpe Mere, Vilvoorde, Rozieren, Gembloux, Wemmel (3x), Braine l'Alleud en Drogenbos. Eén respondent uit deze groep van 21 respondenten, schreef 'Molenbeek' in het open invulveld.

Omdat al de respondenten die de antwoordmogelijkheid 'andere' aanvinkten naar het einde van de vragenlijst doorgestuurd werden, hebben we geen info van deze inwoner uit Sint-Jans-Molenbeek. Van de respondenten die aangaven in Brussel te wonen, vulde één respondent geen locatie in. Hij of zij werd eveneens naar het einde van de vragenlijst doorgestuurd. Na deze selectie op basis van woonplaats, kregen **301 Brusselse inwoners** de tweede rekruteringsvraag voorgelegd.

Een kind verwachten of een kind tussen 0 en 6 jaar hebben

De tweede gerichte rekruteringsvraag was: 'Verwacht jij of je partner momenteel een kind en/of heb je of heeft je partner momenteel een kind tussen 0 en 6 jaar?'. Twee respondenten lieten deze vraag onbeantwoord en 17 respondenten antwoordden 'nee', waardoor ze naar de eindpagina van de vragenlijst geleid werden. Eén respondent beantwoordde deze vraag met 'ja', maar vulde nadien de vragenlijst niet verder in. Van de 281 respondenten die op deze vraag 'ja' antwoordden, gaven 4 respondenten nadien aan 'noch een kind te verwachten' en 'noch een kind te hebben'. Daardoor werden ook zij naar het einde van de vragenlijst gestuurd, en bedroeg het aantal respondenten na deze respondentenfilter **277 Brusselse ouders die een kind verwachten en/of die een kind hebben tussen 0 en 6 jaar**.

4.1.4 Verwerking en analyse van de data

De online vragenlijst werd opgesteld, verspreid en ingevuld via Qualtrics. Ook de data van de face-to-face-afnames werden in dit programma ingeput. Dit programma heeft als voordeel dat de data rechtstreeks via dit programma geanalyseerd kunnen worden. Via een Excel export, voerden we bijkomende analyses en berekeningen uit zonder dataverstoring. Dat komt de betrouwbaarheid van de bevindingen ten goede. De antwoorden op de open invulvelden werden, naar analogie met de codering van de interviews van de werkveldactoren (punt 5.1.3 Verwerking van de werkvelddata), gecodeerd en meegenomen in de analyse.

Bij de verwerking ligt de klemtoon op beschrijvende analyses die resulteren in de rapportering van frequenties, percentages of kruistabellen. Voor sommige thematieken werd er nagegaan of bepaalde bevindingen (bv. drempels, sterktes, aanbevelingen enz.) samenhangen met bijvoorbeeld één of meerdere achtergrondkenmerken van de ouders (bv. woonplaats, taal, opleidingsniveau enz.). Bijkomende verduidelijkingen of voorbeelden van de respondenten, worden aangevuld met een cijfer. Dit cijfer staat voor het aantal vermeldingen van dit topic.

Volledigheidshalve geven we mee dat we bij de verwerking data-cleaning inzetten: we corrigeerden antwoorden wanneer de respondent (in)direct aangaf dat hij of zij elders een “verkeerde” antwoordcategorie aanklikte. Datacleaning was bijvoorbeeld aan de orde bij de vraag over het kennen en het gebruik van de consultatiebureauwerkingen van K&G en/of ONE. Verschillende respondenten gaven aan dat ze hen kenden en/of gebruikten vanuit aanbelangende kerntaken of doeleinden (bv. zoektocht (via website) naar een crèche of babymassages, doorverwijzing, Nederlandstalig versus Franstalige opvangsetting), maar dat ze geen gebruik maakten van de consultatiebureauwerking inzake preventieve gezondheidszorg.

Daarnaast pastten we bij de rapportering inhoudelijke structurering toe. Dat was onder meer het geval bij de data over het recentst bezochte consultatiebureau. Respondenten die eerder aangaven dat ze zowel van een CB van K&G als van ONE-gebruik maakten, werden verder meegenomen in de analyse volgens het CB waar ze het laatst gebruik van maakten. Zo werden 5 respondenten bijgeteld bij K&G en 9 respondenten bij ONE.

4.2 Kenmerken van de respondentengroep

4.2.1 Leeswijzer bij de demografische achtergrondgegevens

De demografische variabelen leeftijd, thuistaal, opleidingsniveau, werksituatie enz. kwamen om uitval te vermijden, pas op het einde van de vragenlijst aan bod. Niet alle (toekomstige) ouders doorliepen de vragenlijst integraal waardoor we voor verschillende thema's geen volledig zicht hebben op het profiel van al de respondenten. Daarenboven konden de respondenten een vraag onbeantwoord laten en toch naar een volgende vraag overgaan. Dat alles maakt dat we niet van al de respondenten alle data hebben. De aantallen (n) verschillen m.a.w. van vraag tot vraag. Ze variëren van 131 tot 277.

Ondanks meerdere inspanningen om het brede spectrum van (toekomstige) ouders te bereiken, blijkt uit de demografische gegevens van de respondenten die de volledige vragenlijst invulden, dat onder meer laag opgeleiden, werkzoekenden en ouders die financiële beperkingen ervaren, minder sterk vertegenwoordigd zijn dan we op basis van de Brusselse cijfers verwachtten. We zijn ons bewust van deze leemte en besteden daarom bij de formulering van conclusies en aanbevelingen bijzondere aandacht aan de vertaalslag naar kwetsbare ouders. We kunnen daarvoor terugvallen op bevindingen van ander onderzoek én op de inbreng van de werkveldactoren. Het merendeel van hen heeft immers rechtstreekse contacten met kwetsbare ouders en zodoende ook zicht op hun perspectief, ervaringen, noden, verwachtingen enz.

Meer specifiek inzake het al dan niet gebruik van de Brusselse consultatiebureauwerkingen, is er een sterkere vertegenwoordiging van K&G-gebruikers, dan we op basis van de populatiegegevens verwachtten. Dat betekent dat we verhoudingsgewijs van een kleine groep zicht hebben op de beweegredenen om geen gebruik te maken van het CB van K&G. Misschien had een sterkere vertegenwoordiging van het Franstalig aanbod in de werkveldbevraging bijkomende niet-K&G-gebruikers kunnen opleveren. De beperkte verspreidings- en rekruteringsstijd én het tijdsintensieve karakter om met werkveldactoren interviews vast te kunnen leggen en om van hen rekruterings toestemming te krijgen, liet dat evenwel niet toe. Tot slot geven we mee dat gezinnen die geen beroep doen op 'reguliere' diensten en voorzieningen - in dit geval de consultatiebureaus van K&G en ONE - doorgaans moeilijk te bereiken zijn. We hebben daartoe inspanningen geleverd (o.a. flyers uitdelen op publieke plaatsen, berichten in Facebookgroepen enz.), maar dat heeft, mede door de korte looptijd van het onderzoek, niet de verwachte respons opgeleverd.

4.2.2 Gezinsituatie van de respondenten

Van de 277 respondenten geven er 69 (24.9%) aan dat zij of hun partner een kind verwachten. Van deze 69 respondenten zijn er **26** die voor de **eerste keer** ouder worden.

Tabel 4: Al dan niet een kind verwachten

	n	%
Eén kind via zwangerschap	65	23.4
Eén kind via adoptie	-	-
Een meerling via zwangerschap	3	1.1
Een meerling via adoptie	1	0.4
Geen kind verwachten	208	75.1
Totaal	277	100

Het merendeel van de respondenten (251/277 of 90.6%) heeft reeds een kind. Drie van hen beëindigden de vragenlijst na het beantwoorden van deze vraag. Voor hen hebben we geen zicht op de leeftijd van de kinderen in het gezin. Iets meer dan de helft van de kinderen is jonger dan 3 jaar (54%) en iets minder dan een derde van de kinderen is tussen de 3 en de 6 jaar. Omdat een respondent ouder kan zijn van kinderen in verschillende leeftijdscategorieën, mag in de onderstaande tabel het aantal respondenten niet opgeteld worden. Dat zou immers leiden tot dubbeltellingen.

Tabel 5: Leeftijd van de kinderen (n=248)

	Aantal respondenten	Aantal kinderen	
	n	n	%
Jonger dan 3 jaar	188	194 ^a	54.0
3 jaar t.e.m. 6 jaar	101	109 ^b	30.4
+ 6 jaar	45	56 ^c	15.6
Totaal		359	100

^a en ^b en ^c : Aantal respondenten dat het aantal kinderen van deze leeftijd niet vermeldt: a) 11, b) 8, c) 4

Van de 274 ouders die antwoordden op de vraag of ze al dan niet een kind verloren hebben, geven drie ouders aan dat er een kind overleden is. Ingedeeld volgens de leeftijdscategorieën van de kinderen, heeft iets meer dan de helft van de gezinnen in de dataset (52.9%) 'alleen kinderen jonger dan 3 jaar'. Daarnaast is in 16.4% van de gezinnen zowel (een) kind(eren) jonger dan 3 jaar als (een) kind(eren) van 3 tot 6 jaar. Van de 274 ouders heeft 12.7% enkel (een) kind(eren) tussen 3 en 6 jaar.

Tabel 6: Gezinsamenstelling volgens leeftijdscategorie van de kinderen

	n	%
'Alleen kinderen jongeren dan 3 jaar'	129	52.9
'Alleen kinderen tussen 3 jaar t.e.m. 6 jaar'	31	12.7
'Alleen kinderen +6 jaar'	8	3.3
'Jonger dan 3 jaar' + '3 jaar t.e.m. 6 jaar'	40	16.4
'3 jaar t.e.m. 6 jaar' + '+6 jaar'	20	8.2
'Jonger dan 3 jaar' + '3 jaar t.e.m. 6 jaar' + '+6 jaar'	7	2.9
'Jonger dan 3 jaar' + '+6 jaar'	9	3.7
Totaal	244	100

In de respondentengroep zijn overwegend (biologische) moeders (126/136 of 93%) vertegenwoordigd. Tien respondenten (7%) zijn (biologische) vaders. Het merendeel van de respondenten (83.8%) vormt samen met een partner een kerngezin. De alleenstaande respondenten rapporteren dat hun gezinsituatie tot stand is gekomen na 'Bewust Ongehuwd Moederschap' (4x) of na scheiding (3x). Daarnaast

is één respondent co-ouder na scheiding en heeft deze respondent ook één kind bewust alleen. Eén alleenstaande ouder meldt dat ze samenwoont met een huisgenoot. Daarnaast zijn er vier respondenten die met hun partner én een familielid samenwonen, namelijk met een schoonbroer (1x), met een schoonmoeder (1x) of met andere personen (vrienden in een gemeenschapshuis) (2x).

Tabel 7: Gezinssituatie

	n	%
Ik en mijn partner vormen een kerngezin: we zijn gehuwd of samenwonend	114	83.8
Ik en mijn partner wonen samen met een familielid (bv. grootouder, tante, nonkel) of een ander persoon	4	2.9
Ik heb een partner, maar woon er niet mee samen	5	3.7
Ik ben alleenstaande (bv. na scheiding, na overlijden van mijn partner, verlaten zijn door partner, bewust ongehuwde/alleenstaande moeder)	10	7.4
Ik ben alleenstaande, maar woon samen met een familielid (bv. grootouder, tante, nonkel) of een ander persoon	1	0.7
Andere situatie: nieuw samengesteld gezin	2	1.5
Totaal	136	100

Volledigheidshalve geven we mee dat in één gezin beide ouders de vragenlijst invulden en dat zes respondenten meldden dat niet alleen zichzelf maar ook hun partner voorzag om de vragenlijst in te vullen. Kortom, in het merendeel van de bevraagde gezinnen, vulde één ouder de vragenlijst in.

4.2.3 Leeftijd van de respondenten

De grootste groep respondenten situeert zich in de leeftijdscategorie 31-35 jaar (48.2%). Naar frequentie van voorkomen, volgen daarop de leeftijdscategorieën 36-40 jaar (20.7%), 26-30 jaar (15.6%) en 41-45 jaar (12.6%).

Tabel 8: Leeftijdscategorieën van de respondenten

	n	%
20-25 jaar	2	1.5
26-30 jaar	21	15.6
31-35 jaar	65	48.2
36-40 jaar	28	20.7
41-45 jaar	17	12.6
46-50 jaar	1	0.7
Ouder dan 65 jaar	1	0.7
Totaal	135	100

4.2.4 Woonplaats en herkomst van de respondenten

De volgende tabel geeft een overzicht van de woonplaats voor de 301 Brusselse respondenten die de 'woonplaats-rekruteringsvraag' beantwoordden. Iets minder dan een vijfde van de respondentengroep (18.3%) geeft Schaarbeek als woonplaats op. Daarna volgt Brussel-stad (9%), Jette (8.3%), Anderlecht (7.6%), Elsene (7.3%) en Sint-Jans-Molenbeek (6.3%). De overige gemeenten maken elk voor minder dan 5% deel uit van de respondentengroep.

Tabel 9: Woonplaats van de respondenten (n=301)

Gemeente	n	%	Gemeente	n	%
Schaarbeek	55	18.3	Etterbeek	9	3.0
Brussel-stad	27	9.0	Sint-Pieters-Woluwe	9	3.0
Jette	25	8.3	Koekelberg	8	2.7
Anderlecht	23	7.6	Sint-Agatha-Berchem	8	2.7
Elsene	22	7.3	Ganshoren	8	2.7
Sint-Jans-Molenbeek	19	6.3	Evere	8	2.7
Brussel Laken	15	4.9	Oudergem	6	2.0
Sint-Lambrechts-Woluwe	15	4.9	Sint-Joost-ten-Node	3	1.0
Sint-Gillis	13	4.3	Watermaal-Bosvoorde	3	1.0
Ukkel	12	4.0	Neder-over-Heembeek	1	0.3
Vorst	12	4.0	Haren	-	-

De meeste respondenten wonen al enige tijd in Brussel: 73.3% langer dan 5 jaar en 17% tussen 3 en 5 jaar. Van de overige respondenten woont 5.9% tussen 1 en 2 jaar in Brussel en 3.7% minder dan 1 jaar.

Tabel 10: Aantal jaren in Brussel wonend

	n	%
Minder dan één jaar	5	3.7
Tussen één en twee jaar	8	6.0
Tussen drie en vijf jaar	23	17.0
Langer dan vijf jaar	99	73.3
Totaal	135	100

Van de 135 respondenten zijn er 86 in België geboren (63.7%) en 49 (36.3%) die sinds kortere of langere tijd in België wonen (sinds 1981 tot 2018). Van de laatst vermelde groep noteren 46 respondenten hun land van herkomst: het betreft 21 verschillende landen uit 3 continenten (Eurazië, Afrika en Zuid-Amerika).

Tabel 11: Geboorteland van de respondenten (n=135)

Geboorteland	n	Geboorteland	n	Geboorteland	n	Geboorteland	n	Geboorteland	n
België	86	Spanje	3	Rusland	1	Ierland	1	Roemenië	1
Frankrijk	8	Italië	3	Polen	1	Sri Lanka	1	Luxemburg	1
Nederland	7	Brazilië	2	Singapore	1	Servië	1		
Duitsland	4	Bulgarije	2	Marokko	1	Syrië	1		
VK	3	Peru	1	Turkije	1	Congo	1		

Naast een verscheidenheid aan landen van herkomst, kennen de nationaliteiten van vader en moeder een nog grotere variatie. Door de respondenten wordt respectievelijk 58 en 53 keer aangegeven dat hun vader dan wel hun moeder een andere nationaliteit heeft dan de Belgische. Twee respondenten melden dat ze de nationaliteit van hun vader niet kennen. Voor één respondent is moeders nationaliteit onbekend. De volgende tabel geeft een overzicht van de gerapporteerde nationaliteiten van de vaders en moeders van de respondenten.

Tabel 12: Nationaliteit van de vader (n=132) en de moeder (n=128) van de respondenten

Nationaliteit	Vader	Moeder	Nationaliteit	Vader	Moeder
	n	n		n	n
Albanees(e)	1	1	Luxemburger/Luxemburgse	1	1
Amerikaan(se)	1	1	Marokkaan(se)	8	6
Belg	73	77	Mozambikaan(se)	1	-
Boliviaan(se)	-	1	Nederlander/ Nederlandse	4	7
Braziliaan(se)	4	2	Peruviaan(se)	1	1
Brit(se)	3	2	Pool(se)	2	2
Bulgaar(se)	2	2	Portugees(e)	1	-
Canadees(e)	-	2	Roemeen(se)	1	1
Congolees(e)	1	1	Rus(sische)	1	1
Croaat/ Croatische	1	1	Senegalees(e)	1	-
Duitser/ Duitse	2	3	Singaporees(e)	-	1
El Salvadoraan(se)	1	-	Spanjaard/ Spaanse	5	3
Fransman/ Française	8	6	Syriër/Syrische	1	-
Guinees(e)	2	-	Turk(se)	3	2
Ier(se)	-	1	Zuid Afrikaan(se)	1	-
Italiaan(se)	2	3			

Wat betreft de migratieachtergrond van de respondenten, is 49.6% in België geboren bij ouders met een Belgische nationaliteit. Eén respondent, die in België is geboren, geeft geen verdere informatie over de nationaliteit van diens ouders. Iets minder dan de helft van de respondenten (48.5%) heeft via vaders en/of moeders kant migratiewortels, ongeacht of ze al dan niet zelf in België geboren zijn. Eén respondent, die niet in België is geboren, gaf geen verduidelijking over de nationaliteit van diens ouders. Dat betekent dat **49.2% van de respondenten een (in)directe migratieachtergrond kent.**

4.2.5 Herkomst van de partner

De meerderheid van de partners van de respondenten, woont al geruime tijd in Brussel: 76.9% langer dan vijf jaar en 15.7% tussen drie en vijf jaar.

Tabel 13: Aantal jaren dat de partners van de respondenten in Brussel wonen

	n	%
Minder dan één jaar	3	2.5
Tussen één en twee jaar	5	4.1
Tussen drie en vijf jaar	19	15.7
Langer dan vijf jaar	93	76.9
Woont niet in Brussel	1	0.8
Totaal	121	100

Het geboorteland van de partner werd door 120 respondenten kenbaar gemaakt. Iets meer dan de helft (69) is in België geboren. De overige 51 partners zijn in een ander land geboren. Het betreft 24 verschillende landen (uit Eurazië, Afrika en Zuid-Amerika).

Tabel 14: Geboorteland van de partners van de respondenten (n=120)

Geboorteland	n	Geboorteland	n	Geboorteland	n	Geboorteland	n	Geboorteland	n
België	69	Turkije	3	Guinea	2	Burkina Faso	1	Zuid Afrika	1
Marokko	8	Italië	2	Albanië	1	Angola	1	VS	1
Duitsland	5	Nederland	2	Algerije	1	Ierland	1		
Frankrijk	4	Brazilië	2	Cuba	1	Bulgarije	1		
VK	4	Polen	2	Tibet	1	Roemenië	1		
Spanje	3	Senegal	2	Nigeria	1	Luxemburg	1		

De bevraging van de migratieachtergrond in termen van de nationaliteit van de vader en de moeder van de partner, geeft aan dat telkens iets meer dan de helft van de moeders en vaders van de partners een Belgische ouder heeft. Respectievelijk 52 vaders en 53 moeders van de partners hebben een andere nationaliteit waarbij het een grote variatie betreft. Zowel voor de vaders als voor de moeders rapporteren telkens 3 respondenten dat ze de nationaliteit niet kennen.

Tabel 15: Nationaliteit van de vader (n=111) en de moeder (n=113) van de partner van de respondenten

Nationaliteit	Vader	Moeder	Nationaliteit	Vader	Moeder
	n	n		n	n
Albanees(e)	1	1	Guinees(e)	2	2
Algerijn(se)	1	1	Ier(se)	1	1
Amerikaan(se)	1	1	Italiaan(se)	3	2
Angolees(e)	1	1	Marokkaan(se)	8	7
Belg	62	61	Nederlander/ Nederlandse	1	2
Braziliaan(se)	3	3	Nigeriaan(se)	1	1
Brit(se)	3	3	Pool(se)	2	2
Bulgaar(se)	1	1	Portugees(e)	-	1
Burkinees(e)	1	1	Roemeen(se)	1	1
Canadees(e)	-	1	Senegalees(e)	-	1
Cubaan(se)	1	1	Spanjaard/ Spaanse	3	3
Duitser/ Duitse	5	5	Tibetaan(se)	-	1
Fransman/ Française	5	4	Turk(se)	3	3
Griek(se)	-	2	Zuid Afrikaan(se)	1	-

Uit de koppeling van de informatie over de nationaliteit van de vaders en de moeders van de partners, blijkt dat 47.9% van de partners van de respondenten geboren is in België bij ouders met een Belgische nationaliteit. 44.6% van de partners heeft via vaders en/of moeders kant migratiewortels, ongeacht of ze zelf al dan niet in België geboren zijn. Daarnaast geven vier respondenten aan dat hun partner niet in België geboren is. Twee van hen geven geen verduidelijking over de nationaliteit van diens schoonouders en de andere twee kennen de nationaliteit van hun schoonouders niet. Er was ook één respondent die, zonder een verdere specificatie, meldt dat diens schoonouders een andere nationaliteit hebben dan de Belgische. Uit dat alles kunnen we concluderen dat er bij zeker **48.8% van de partners een (in)directe migratiegeschiedenis** aanwezig is.

4.2.6 Spreektaal met de kinderen en de (ex)partner

Een eerste robuuste indicator van het taalgebruik bij de respondenten, is de gekozen taalversie van de vragenlijst. Iets minder dan de helft van de respondenten (132/273 of 48.1%) vulde de Nederlandstalige versie in. Van de overige respondenten koos ruim een derde (93/273 of 34.1%) de Franstalige versie en iets minder dan een vijfde (48/273 of 17.6%) de Engelstalige versie.

De meer specifieke indicatoren, de spreektaal met hun kind(eren) en de spreektaal met hun (ex)partner, brengen een grote variatie in de spreektaal aan het licht. Waar de spreektaal met de (ex) partner een variatie van 16 talen kent, is er voor de spreektaal met hun kind(eren) een variatie van 20 talen. Uit de onderstaande tabel blijkt dat vier talen enkel met de kinderen gesproken worden.

Tabel 16: Spreektaal met de kind(er)en en de (ex)partner (n=134)

Gesproken taal	met de kind(eren)	met de (ex)partner	Gesproken taal	met de kind(eren)	met de (ex)partner
	n	n		n	n
Albanees	1	1	Mandarijns	1	-
Arabisch	9	10	Nederlands	77	50
Berbers	2	1	Pools	2	1
Bulgaars	2	1	Portugees	3	4
Congolees	1	1	Pular	1	1
Duits	4	5	Roemeens	1	1
Engels	20	24	Russisch	2	-
Frans	49	52	Servisch/ Kroatisch	1	-
Italiaans	3	3	Spaans	8	6
Luxemburgs	1	-	Turks	2	2

Iets meer dan de helft van de respondenten spreekt onder andere Nederlands met hun kind(eren) (57.5%). Deze taalgroep wordt gevolgd door het Frans (36.6%) en het Engels (14.9%). De overige talen komen in beperktere mate voor (1 tot 9 keer).

Het percentage dat Nederlands of Frans praat met de (ex)partner ligt in dezelfde grootorde (respectievelijk 37.3% en 38.8%). Daarnaast spreekt 17.9% Engels met de ex(partner) en komen de overige talen in beperktere mate voor (1 tot 10 keer).

Uit de verdere analyse blijkt dat 3.7% van de respondenten geen Nederlands, Frans of Engels spreekt met de kinderen, maar wel met de partner. Eveneens 3.7% van de respondenten spreekt geen Nederlands, Frans of Engels met de (ex)partner, maar wel met het kind. Het percentage dat geen Nederlands, Frans of Engels met kinderen én (ex)partner praat, is dubbel zo groot en bedraagt 7.5%.

Wanneer we geen onderscheid maken tussen de spreektaal met de kinderen en de (ex)partner en op gezinsniveau kijken, dan maakt iets minder dan een derde van de respondenten (29.1%) deel uit van een exclusief Nederlandstalig gezin. Iets minder dan een derde maakt deel uit van een gezin waarin Engels, Frans en/of Nederlands gecombineerd wordt met elkaar én met een andere taal (27.6%). Daarnaast is in 17.9% van de bevroegde gezinnen een combinatie van Engels, Frans en/of Nederlands aan de orde. Dat maakt dat **45.5%** van de respondenten rapporteert dat **in hun gezin meerdere talen gesproken** worden.

Tabel 17: Spreektaal met de kind(er)en en de (ex)partner: spreektaal op gezinsniveau

	n	%
Exclusief Engels	5	3.7
Exclusief Frans	19	14.2
Exclusief Nederlands	39	29.1
Exclusief andere taal	10	7.5
Combinatie Engels, Frans en/of Nederlands	24	17.9
Combinatie Engels, Frans en/of Nederlands + andere taal	37	27.6
Totaal	134	100

In de lijn van de verwachtingen (cf. beschikbare taalversies van de vragenlijst) is de groep respondenten die in hun gezin geen Nederlands, Frans of Engels spreken slechts in beperkte mate vertegenwoordigd (7.5%). Gelet op de beperktere mogelijkheden om Franstalig geënte rekruteringskanalen aan te boren (punt 4.2.1), ligt het voor de hand dat de vertegenwoordiging van respondenten uit een gezin waarin enkel Frans wordt gesproken, kleiner is (14.2%) dan op basis van bijvoorbeeld de taalbarometer verwacht kon worden (29.7%) (Nolf e.a., 2019, p.23).

4.2.7 Sociaal-economische kenmerken

Uit de analyse van de achtergrondgegevens blijkt dat de **meeste respondenten hoger opgeleid** zijn en dat ruim de helft voltijds werkt als werknemer.

Tabel 18: Hoogste opleidingsniveau van de respondenten

	n	%
Lager onderwijs	2	1.5
Lager secundair onderwijs	1	0.7
Hoger secundair onderwijs	12	9.0
Hoger onderwijs	119	88.8
Totaal	134	100

Tabel 19: Werksituatie van de respondenten

	n	%
Ik ben huisvrouw/huisman	10	7.4
Ik werk (tijdelijk) niet	7	5.2
Ik werk deeltijds als werknemer	22	16.3
Ik werk voltijds als werknemer	80	59.3
Ik werk als zelfstandige	9	6.7
Ik volg een opleiding	4	2.9
Andere situatie	3	2.2
Totaal	135	100

Drie personen die huismoeder of -vader zijn, melden dat ze actief zijn als vrijwilliger (1x), dat ze werkzoekend zijn (1x), of dat dit slechts een tijdelijke situatie is (1x). Vijf respondenten die (tijdelijk) niet werken geven één van de volgende toelichtingen: een opleiding aan het volgen (2x), werkloosheid (1x), invaliditeit (1x) en ziektebijstand voor 4/5 (1x). Van de respondenten die voltijds werken, geven er vier een toelichting: bezig met een doctoraat (2x), tijdelijk in moederschapsrust (1x) of ook nog zelfstandige (1x). Van de deeltijds werkenden geeft één respondente te kennen dat ze ook artieste is en één dat ze ook een opleiding volgt. De omschrijvingen bij de categorie 'andere situatie' zijn moederschapsrust (2x) en vluchteling (1x).

De **meeste partners van de respondenten** zijn, net zoals de respondenten, **hoger opgeleid** (75.8%). In de categorie 'andere' geeft één respondent aan dat de partner geen studies heeft gevolgd. Een andere respondent weet niet welk opleidingsniveau de partner heeft behaald.

Het merendeel van de partners werkt voltijds als werknemer (63.9%). Bij de categorie 'deeltijds werknemer' melden twee respondenten dat hun partner ook nog een andere functie bekleedt: zelfstandige in bijberoep (1x) of artiest (1x). Eén partner die deeltijds werkt volgt ook een opleiding. Eén respondent van wie de partner (tijdelijk) niet werkt, verduidelijkt dat de partner werkzoekende is. In de categorie 'voltijds werkende' rapporteert één respondent dat de partner een doctoraatsstudent is. Eén respondent meldt in de categorie 'andere situatie' de werksituatie van de partner niet te kennen.

Tabel 20: Hoogste opleidingsniveau van de partners van de respondenten

	n	%
Hij/zij heeft geen getuigschrift of diploma	2	1.7
Lager onderwijs	4	3.3
Lager secundair onderwijs	2	1.7
Hoger secundair onderwijs	19	15.8
Hoger onderwijs	91	75.8
Andere	2	1.7
Totaal	120	100

Tabel 21: Werksituatie van de partners van de respondenten

	n	%
Ik ben huisvrouw/huisman	4	3.4
Ik werk tijdelijk niet	3	2.5
Ik werk deeltijds als werknemer	12	10.1
Ik werk voltijds als werknemer	76	63.9
Ik werk als zelfstandige	20	16.8
Ik volg een opleiding	3	2.5
Andere situatie	1	0.8
Totaal	119	100

Bij de vraag of het gezin kan **rondkomen** met het **beschikbare inkomen** om bepaalde kosten te maken, blijkt dat het sparen voor heel wat gezinnen (ruim 1/3) geen evidentie is: 20.6% meldt dat dit meestal niet tot nooit mogelijk is en 16.8% antwoordt 'soms wel, soms niet'. Voor iets minder dan een derde (32.6%) is er (soms) niet tot nooit voldoende geld om onvoorziene kosten te betalen. Voor basisbehoeften en gezondheidszorgen heeft telkens iets minder dan 90% 'meestal wel tot altijd' voldoende geld.

Tabel 22: Subjectieve beleving financiële situatie

	Nooit of uit- zonderlijk	Meestal niet	Subto- taal	n wel	% niet	Meestal wel	n Altijd	% wel	Lieve of geen antwoord	n Totaal
Er is voldoende geld om in de basisbehoeften van mijn gezin te voorzien							99	87.1		133
Er is voldoende geld om te sparen	12	15	20.6	22	16.8	47	31	59.5	4	131
Er is voldoende geld om onvoorziene kosten te maken	5	10	11.4	28	21.2	38	49	65.9	2	132
Er is voldoende geld om gezondheidszorgen te betalen	1	1	1.5	13	9.9	24	91	87.8	1	131

4.3 Ondersteuning van (toekomstige) Brusselse ouders

In de onderstaande punten gaan we in op de bevindingen over het gebruik van informele ondersteuningsbronnen door (toekomstige) ouders (punt 4.3.1) en het kennen en het gebruik van formele ondersteuningsactoren (punt 4.3.2).

4.3.1 Contact met informele netwerk over opvoeding

We polsten naar de mate waarin de respondenten met andere mensen uit hun nabije omgeving over (de komst van) hun kind(eren), over hun (toekomstig) ouderschap of de opvoeding praten. Het merendeel van de 273 (toekomstige) ouders (84.3%) spreekt daarover (heel) vaak met hun omgeving.

Tabel 23: Hoe vaak ouders met hun nabije omgeving praten over hun kinderen, hun ouderschap of de opvoeding

	n	%
Heel vaak	99	36.3
Vaak	131	48.0
Af en toe	38	13.9
Heel weinig	3	1.1
Nooit	2	0.7
Totaal	273	100

4.3.2 Bekendheid en gebruik van formele ondersteuningsbronnen

Om de bekendheid en het gebruik van formele ondersteuningsbronnen op een zo gebruiksvriendelijk mogelijke manier te bevragen en daarover te rapporteren, maakten we een domeingerelateerde clustering van actoren. We volgden in grote mate de indeling van de rapportering over de bevraging van de HvhK (Nys & Emmery, 2017) en zijn er ons ook hier van bewust dat verschillende actoren in meerdere domeinen actief kunnen zijn en in verschillende clusters ondergebracht kunnen worden. We hebben ons evenwel laten leiden door de insteek of de kernopdracht van de werking van de actoren. Dat bracht ons bij vier clusters: 'medisch', 'onderwijs en opvang gerelateerd', 'hulpverlenende en maatschappelijk dienstverlenende actoren' en de meer specifieke actoren uit de 'preventieve gezinsondersteuning'. Ook voor de consultatiebureaus (K&G en ONE) geldt dat ze binnen of over verschillende domeinen heen activiteiten aanbieden (o.a. medisch, PGO). De bevindingen over de consultatiebureaus van K&G en ONE nemen we evenwel in een apart deel op (punt 4.4).

In de hiernavolgende beschrijving van de bevindingen variëren de aantallen (n) van 237 tot 257. Niet al de respondenten gaven immers voor elke opgegeven actor aan (1) of ze die al dan niet kennen en (2) of ze er een beroep op gedaan hebben.

4.3.2.1 (*Perinatale*) actoren uit de gezondheidszorg

Het merendeel van de respondenten kent de verschillende actoren uit de gezondheidszorg zoals de huisarts, de gynaecoloog, de vroedvrouw, de materniteit, de kinderarts, de mutualiteit, én ze hebben daar één keer of meermaals een beroep op gedaan. Kraamhulp en kinesist zijn door om en bij de 80% gekend, en worden door om en bij de helft van de respondenten gebruikt. Telkens om en bij 25% van de respondenten kent EC De Volle Maan en Aquarelle. Het merendeel van hen heeft daar nog geen beroep op gedaan.

Tabel 24: Kennen en gebruik van (perinatale) actoren uit de gezondheidszorg

	Ken ik niet		Ken ik geen beroep op gedaan		Ken ik				Totaal
					1 keer beroep op gedaan	meermaals beroep op gedaan	Subtotaal		
	n	%	n	%			n	%	
Huisarts	5	2.0	22	8.7	34	192	226	89.3	253
Gynaecoloog	5	1.9	15	5.9	28	208	236	92.2	256
Vroedvrouw (praktijk)	10	3.9	34	13.6	37	170	207	82.5	251
Materniteit	19	7.4	45	17.6	79	113	192	75.0	256
EC De Volle Maan	183	73.5	58	23.3	7	1	8	3.2	249
Aquarelle	187	76.7	54	22.1	2	1	3	1.2	244
Kraamhulp	48	19.0	100	39.5	37	68	105	41.5	253
Kinderarts	14	5.5	34	13.2	52	157	209	81.3	257
Kinesist	31	12.3	78	31.1	39	103	142	56.6	251
Mutualiteit	11	4.3	32	12.5	32	181	213	83.2	256
<i>Andere^a:</i>									
- Ziekenhuis ^b	-	-	-	-	-	2	2	/	2
- Psycho-motricien(ne)	-	-	-	-	-	1	1	/	1
- Osteopaat	-	-	-	-	1	3	4	/	4
- Doula	-	-	-	-	-	3	3	/	3

^a Antwoord in open invulveld

^b Gratis borstvoeding-consultaties Sint Jans, pneumoloog UZ Brussel

4.3.2.2 Professionals uit andere opvoedingscontexten: schoolcontext en kinderopvang

In de schoolse opvoedingscontext wordt 'iemand van de school' en de schoolgerelateerde diensten van CLB en PMS, het meest frequent als 'ken ik niet' aangevinkt. Een klein percentage van de respondentengroep heeft er een beroep op gedaan. Deze bevindingen liggen in het verlengde van de samenstelling van de respondentengroep. Daarin zijn toekomstige ouders en ouders met heel jonge kinderen het sterkst vertegenwoordigd. Wellicht is de school voor hen nog geen issue en/of hebben ze daarover nog geen informatie opgevangen of gezocht.

De respondenten die iemand uit de schoolcontext kennen of daarop beroep deden, verwijzen vooral naar de leerkracht(en) (17x). Andere gekende of gebruikte actoren uit de schoolcontext zijn: zorgcoördinator (8x), directie (5x), schoolpsycholoog (1x), secretariaat (1x), animator (1x), infomoment (1x), sociaal assistent (1x) en andere ouders (1x).

Tabel 25: Kennen en gebruik van professionals uit andere opvoedingscontexten

	Ken ik niet		Ken ik geen beroep op gedaan		Ken ik				Totaal
					1 keer beroep op gedaan	meermaals beroep op gedaan	Subtotaal		
	n	%	n	%			n	%	
Iemand van de school	154	65.0	51	21.5	7	25	32	13.5	237
CLB	135	54.4	91	36.7	13	9	22	8.9	248
PMS	166	67.2	73	29.6	4	4	8	3.2	247
Opvangpersoon	84	33.5	72	28.7	8	87	95	37.8	251

Het kennen en gebruik van een opvangpersoon ligt beduidend hoger dan het het kennen en gebruik van iemand uit de schoolcontext. Twee derde van de respondenten kent een opvangpersoon en ruim een derde heeft al één keer of meermaals een beroep gedaan op een opvangpersoon.

Voor 131 respondenten konden we een koppeling maken tussen het al dan niet kennen van/beroep doen op een opvangpersoon en de werksituatie van deze respondenten.

Tabel 26: Kennen en gebruik van een opvangpersoon in relatie tot de werksituatie

	Voltijds werken of zelfstandige		Deeltijds werken (evt. met opleiding)		Niet werkenden		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n
Meermaals gebruik	34	39.1	12	57.2	4	20.0	50
Eénmalig gebruik	4	4.6	-	-	-	-	4
Nooit gebruik	31	35.6	2	9.5	4	20.0	37
Niet kennen	18	20.7	7	33.3	12	60.0	37
Totaal	87	100	21	100	20	100	128

In de lijn van de verwachtingen geven de niet werkenden het meest frequent aan dat ze een opvangpersoon niet kennen (60%). In de groep voltijds en deeltijds werkenden ligt dat aantal verhoudingsgewijs lager (resp. 20.7% en 33.3%). Daarnaast de opmerkelijke vaststelling dat om en bij een derde van de werkenden nog nooit een beroep heeft gedaan op een opvangpersoon en dat in de groep voltijds werkenden het percentage dat 'nooit gebruik' maakte van kinderopvang verhoudingsgewijs hoger ligt dan in de groep deeltijds werkenden. De aantallen zijn evenwel klein en vragen voorzichtigheid. Ze laten ons niet toe om daarover sluitende conclusies te trekken.

De voorgaande bevindingen roepen de vraag op naar de betekenis van de term 'opvangpersoon' voor de respondenten. Misschien zagen sommige respondenten dat als een occasionele babysit en geen reguliere opvangpersoon of -voorziening. Voor de groep toekomstige ouders (cf. nog geen kind) ligt het dan voor de hand dat ze geen opvangpersoon kennen of er geen gebruik van gemaakt hebben. Dat brengt ons bij een analyse volgens het al dan niet een eerste kind verwachten.

Zoals verwacht ligt in de groep die een eerste kind verwachten het percentage dat nog nooit een opvangpersoon gebruikte verhoudingsgewijs hoger dan in de groep die een volgend kind verwachten (50% tegenover 25.7%). Daarnaast is het percentage dat geen opvangpersoon kent in de groep die een eerste kind verwacht verhoudingsgewijs iets hoger dan in de groep die een volgend kind verwacht (45.8% tegenover 34.3%). Gelet op de algemene aanbeveling om zich al vrij snel in de zwangerschap (de eerste weken) te informeren over opvang en op zoek te gaan naar opvang, is het opmerkelijk dat in beide groepen meer dan een derde (resp. 45.8% en 34.3%) geen opvangpersoon kent. Dat onderschrijft het belang om blijvend in te zetten op het vroeg informeren over kinderopvang, over inschrijvingsmomenten en (het aantal) opvangplaatsen. Daarnaast stelt zich de vraag naar mogelijke interpretatieverschillen. Sommige respondenten hebben zich misschien al aangemeld voor kinderopvang, maar beschouwen dat als 'niet kennen' omdat hen nog geen opvangplaats werd toegekend of omdat er nog geen sprake is van effectief gebruik.

Tabel 27: Kennen en gebruik van een opvangpersoon in relatie tot eerste of volgend kind verwachten

	Een eerste kind verwachten		Een volgend kind verwachten		Totaal
	n	%	n	%	n
Meermaals gebruik	-	-	11	31.4	11
Eénmalig gebruik	1	4.2	3	8.6	4
Nooit gebruik	12	50.0	9	25.7	21
Niet kennen	11	45.8	12	34.3	23
Totaal	24	100	35	100	59

Tenslotte kunnen we op basis van deze bevindingen stellen dat de rekruteringsstrategie, waarin we sterk hebben ingezet op de verspreiding van de medewerkingsoproep via de kinderopvang (o.a. crèches, kinderdagverblijven, het loket kinderopvang), niet heeft geleid tot een uitgesproken vertegenwoordiging van respondenten die bekend zijn met en gebruik maken van kinderopvang.

4.3.2.3 Actoren uit de maatschappelijke dienst- en hulpverlening

Vooraf merken we op dat verschillende actoren uit de eerder vermelde groepen (o.a. perinatale actoren vanuit de gezondheidszorg) ook in deze groep, ondergebracht kunnen worden. Daarnaast sluiten één of meerdere (deel)werkingen van verschillende actoren uit dit cluster ook aan bij de andere domeinclusters. Dat geldt bijvoorbeeld voor de wijkgezondheidscentra (WGC) die (perinatale) gezondheidsondersteuning en gezinsondersteunende activiteiten (bv. groepswerking, ouderactiviteiten) aanbieden. Net omwille van hun brede werking, omdat ze op het kruispunt van verschillende domeinen actief zijn, hebben we ze in dit cluster geplaatst.

Het merendeel van de respondenten kent de meeste organisaties of diensten van dit cluster niet en heeft er geen gebruik van gemaakt. Een uitzondering vormt het OCMW/CPAS. Zij zijn door 67.2% van de respondenten gekend. Het aantal respondenten dat er een beroep op gedaan heeft, bedraagt evenwel minder dan 5%. Een mogelijke verklaring daarvoor is het feit dat hoger opgeleiden en (voltijds) werkenden sterk vertegenwoordigd zijn in de respondentengroep en dat een heel klein aantal respondenten financiële beperkingen ervaart (bv. om in basisbehoeften te voorzien of gezondheidszorgen te betalen).

Tabel 28: Kennen en gebruik van maatschappelijke dienst- en hulpverlenende professionals

	Ken ik niet		Ken ik geen beroep op gedaan		Ken ik				Totaal
					1 keer beroep op gedaan	meermaals beroep op gedaan	Subtotaal		
	n	%	n	%	n	n	n	%	n
OCMW/ CPAS	82	32.8	156	62.4	10	2	12	4.8	250
Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	188	74.0	46	18.1	12	8	20	7.9	254
WGC Medikuregem	215	85.3	33	13.1	2	2	4	1.6	252
WGC de Brug	213	84.5	29	11.5	2	8	10	4.0	252
WGC Le 35	237	94.4	12	4.8	1	1	2	0.8	251
Psycholoog	57	22.7	126	50.2	27	41	68	27.1	251
CKG	216	86.8	29	11.6	2	2	4	1.6	249
CAW	160	63.7	81	32.3	6	4	10	4.0	251
CIG	235	94.4	14	5.6	-	-	-	-	249
CGG	184	73.9	55	22.1	5	5	10	4.0	249

Ruim een vierde van de respondenten (27.1%) heeft een beroep gedaan op een psycholoog of een daaraan gerelateerde actor (o.a. psychiater, pedopsychiater, coach en seksuoloog). De andere eerste en tweedelijns professionals of diensten en organisaties zijn elk door een veel kleinere groep (toekomstige) ouders gekend. Dat toch 27.1% van de respondenten een beroep heeft gedaan op een psycholoog of aanverwante professional, is wellicht toe te schrijven aan de uitgesproken vertegenwoordiging van hoger opgeleiden in de respondentengroep. Hoger opgeleiden vinden doorgaans gemakkelijker de weg naar dergelijke specialisten.

4.3.2.4 Actoren uit de preventieve gezinsondersteuning

De meer specifieke PGO-initiatieven, waaronder verschillende opvoedingsondersteunende initiatieven, zijn door het merendeel van de respondenten niet gekend. De HvhK- en Baboesvestiging op campus Nieuwland, de overige Baboesvestigingen en NASCI zijn elk door om en bij een derde van de respondenten gekend. Een minderheid van de respondenten heeft er een beroep op gedaan (tot 10.2%). Het meest frequent verwijzen de gebruikers naar de Baboes-werkingen: de percentages variëren van 6.5% tot 10.2%. Allicht toont zich daarin een rekruterings-effect. We konden in belangrijke mate van hun faciliteiten gebruik maken om flyers te verspreiden en bezoekers persoonlijk aan te spreken. In het bijzonder voor de initiatieven die zich meer specifiek of uitgesproken tot kwetsbare gezinnen richten en deze gezinnen ook bereiken (bv. inloopteams, NASCI), kan wederom de samenstelling van de respondentengroep (cf. vnl. hoog opgeleiden, klein aantal met financiële tekortervaringen) een verklaring bieden voor het klein aantal respondenten dat er één of meermaals een beroep op heeft gedaan.

Tabel 29: Kennen en gebruik van professionals uit de preventieve gezinsondersteuning

	Ken ik niet		Ken ik geen beroep op gedaan		Ken ik				Totaal
					1 keer beroep op gedaan	meermaals beroep op gedaan	Subtotaal		
	n	%	n	%	n	n	n	%	n
HvhK Nieuwland	159	64.6	78	31.7	4	5	9	3.7	246
HvhK Jette	178	73.6	62	25.6		2	2	0.8	242
Baboes Nieuwland	143	58.1	78	31.7	11	14	25	10.2	246
Baboes Ijzerenkruis	150	61.0	74	30.1	4	18	22	8.9	246
Baboes Molenbeek	155	63.5	73	30.0	4	12	16	6.5	244
Baboes Gaucheret	151	61.1	72	29.2	6	18	24	9.7	247
Huis der Gezinnen	224	91.8	15	6.2	2	3	5	2.0	244
Inloopteam ZITA	230	93.5	16	6.5	-	-	-	-	246
HOPON	222	90.6	18	7.4	4	1	5	2.0	245
NASCI	167	69.0	68	28.1	4	3	7	2.9	242
Zelforganisatie	229	96.6	8	3.4	-	-	-	-	237

Verder inzoomend op Baboes, een initiatief met een werking op vier locaties, stelt zich de vraag of een regio-gebonden antwoordprofiel aan de orde is. Uit een verdere analyse (zie Tabel 30) blijkt dat 133 respondenten geen enkele werking (locatie) van Baboes kennen. Dat is iets meer dan de helft van het aantal respondenten die de vraag over Baboes invulden. Van de 113 respondenten die minstens één werking kennen, bezochten er 46 ook minstens één werking (zie onderliggende cijfers in de tabel).

Tabel 30: Kennen en gebruik van Baboes

	n	%
Baboes niet kennen (geen enkele werking/locatie)	133	54.1
Baboes kennen, maar geen gebruik	46	18.7
Sommige Baboes niet kennen + sommige niet gebruiken	21	8.5
Sommige Baboes wel kennen + 1 gebruik	20	8.1
Sommige Baboes wel kennen + 2 gebruiken	10	4.1
Sommige Baboes wel kennen + 3 gebruiken	1	0.4
Sommige Baboes niet kennen + 1 gebruik	5	2.0
Sommige Baboes niet kennen + 2 gebruiken	1	0.4
1 Baboes gebruiken	1	0.4
2 Baboes gebruiken	1	0.4
4 Baboes gebruiken	7	2.9
Totaal	246	100

Van deze 46 Baboes bezoekers wonen slechts 16 respondenten in de regio van de Baboes-werking. De 30 andere respondenten wonen in de omliggende gemeenten, zoals Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Gillis, Jette, Etterbeek, Ganshoren, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts-Woluwe, Koekelberg en Ukkel. Dat laat vermoeden dat er sprake is van een locatie-overstijgende bekendheid. Ook voor andere initiatieven kan dat het geval zijn. We zien dat ook door verschillende bevraagde werkveldactoren bevestigd (zie Hoofdstuk 5). Het bestek van dit onderzoek en de kleine vertegenwoordiging van ouders die deze initiatieven kennen en/of er een beroep op deden, liet evenwel niet toe om daar voor elk initiatief zicht op te krijgen.

Tot slot geven we mee dat verschillende (toekomstige) ouders één of meerdere andere ondersteuningsbronnen als gekend of gebruikt melden. Het betreft zowel voorzieningen met een Nederlandse, een Franse als een Engelse naam en het merendeel van deze initiatieven is medisch of perinataal gericht:

- Haptonoom
- Bloeiend talent (Hoogbloeiër): Overijse
- Exentra: Expertise- en begeleidingscentrum rondom hoogbegaafdheid
- Groepspraktijk 't Ketje
- De Gezinsbond
- Zwanger in Brussel
- De Babytheek
- IBO Nekkersdal
- Lactatieconsulent
- Bsit app
- Babyboost
- Antenatal & baby (breastfeeding support, mum and baby group)
- Brussels Childbirth Trust
- IFFD family enrichment
- Amala Espace Naissance
- Maison medicale Alpha Sante (Schaarbeek)
- Naissentiel
- Cocon (Erasmus ziekenhuis)
- Service santé mentale (Sint-Gillis)
- Dienst voor GGZ: Rivage Den Zaet
- l'Enseignement spécialisé type 2
- Ressources périnatales
- Centre Lerni
- Loulodotheque (Boondaal)
- Maisons Vertes (Le Gazouillis, La maison ouverte)
- Entre parenth'aises

4.4 De Brusselse consultatiebureaus

In dit deel focussen we op de ondersteuning vanuit de Brusselse consultatiebureaus. Na een globaal overzicht van het al dan niet gebruik van de CB's (4.4.1), beschrijven we achtereenvolgens het exclusief gebruik van de K&G-CB's (4.4.2) en het exclusief gebruik van de ONE-CB's (4.4.3). Daarna brengen we het combinatiegebruik van het K&G-CB en het ONE-CB in beeld (4.4.4). Het laatste punt (4.4.5) geeft inzicht in het niet CB-gebruik.

Voor elke gebruikersgroep, schetsen we het profiel van de respondenten, het gebruik en de boordeling van (de dienstverlening van) het CB en hun gebruiksredenen. Voor de niet-gebruikersgroep beschrijven we hun profiel en de redenen voor hun niet CB-gebruik, alsook de elementen die tot een CB-gebruik zouden kunnen leiden.

4.4.1 Globaal overzicht van de bekendheid en het gebruik van de CB's

Voor 257 respondenten hebben we zicht op de kennis en het gebruik van de Brusselse consultatiebureauwerkingen van Kind & Gezin en van ONE. Uit de analyse blijkt dat zowel het CB van K&G als het CB van ONE door het merendeel van de respondenten gekend is. Waar om en bij de helft (50.6%) van de respondenten één of meermaals een beroep deed op het CB van K&G, is dat voor het CB van ONE voor ruim een derde het geval (36.6%).

Tabel 31: Kennis en gebruik van de Brusselse consultatiebureaus

	Ken ik niet		Ken ik geen beroep op gedaan		Ken ik				Totaal
					1 keer beroep op gedaan	meermaals beroep op gedaan	Subtotaal		
	n	%	n	%	n	n	n	%	n
Een consultatiebureau van Kind en Gezin	44	17.1	83	32.3	24	106	130	50.6	257
Een consultatiebureau van ONE	42	16.3	121	47.1	24	70	94	36.6	257

Verder ingaand op het al dan niet gebruik van de Brusselse constultatiebureaus, onderscheidten zich vier groepen: (1) exclusieve gebruikers van K&G, (2) exclusieve gebruikers van ONE, (3) gemengde gebruikers of respondenten die zowel op K&G als op ONE een beroep deden en (4) de groep (toekomstige) ouders die tot op heden geen gebruik maakte van één van de CB's.

Tabel 32: Gebruik van de CB's van K&G en ONE

	n	%
Exclusief gebruik van CB K&G	113	43.9
Exclusief gebruik van CB ONE	77	22.9
Gemengd gebruik CB K&G en ONE	17	6.6
Geen gebruik CB K&G en ONE	50	19.6
Totaal	257	100

Vier op de tien respondenten maakten tot op heden exclusief gebruik van de diensten van een CB van K&G. Bijna drie op tien wendden zich tot ONE. Een kleine groep ouders (6.6%) heeft zowel op het CB van K&G als op dat van ONE een beroep gedaan. Opmerkelijk is dat 19.6% geen enkele consultatiebureauwerking consulteerde.

4.4.2 Exclusief gebruik van de consultatiebureaus van K&G

Uit het voorgaande punt blijkt dat 113 respondenten (43,9%) enkel gebruik maakten van de diensten van het CB van K&G. Het merendeel van hen heeft meermaals een beroep gedaan op K&G, kent weliswaar ONE, maar heeft nog nooit op ONE een beroep gedaan (68.1%). Ruim 22% heeft meermaals een beroep gedaan op K&G en kent ONE niet.

Tabel 33: Exclusief gebruik van K&G-CB in relatie tot ONE-CB

	n	%
'K&G meermaals beroep' + 'ONE kennen, maar nooit beroep op gedaan'	77	68.1
'K&G meermaals beroep' + 'ONE niet kennen'	25	22.1
'K&G 1 keer beroep' + 'ONE kennen, maar nooit beroep op gedaan'	8	7.1
'K&G 1 keer beroep' + 'ONE niet kennen'	3	2.7
Totaal	113	100

De exclusieve K&G-gebruikers zijn overwegend (100/113) ouders die de Nederlandstalige versie van de vragenlijst invulden. Slechts enkele ouders vulden de Engelstalige (9) of de Franstalige (4) versie van de vragenlijst in.

4.4.2.1 Achtergrondgegevens exclusieve K&G-gebruikers

De meerderheid van de exclusieve K&G-gebruikers (95/113), verwachten geen kind. Drie van de 18 ouders die een kind verwachten, worden voor de eerste keer ouder. Voor de 110 ouders met één of meerdere kinderen in het huishouden, ziet de leeftijdsverdeling van de kinderen er als volgt uit:

Tabel 34: Leeftijd van de kinderen van de exclusieve K&G-gebruikers

	n	%
Jonger dan 3 jaar	81	56.6
3 jaar t.e.m. 6 jaar	38	26.6
+6 jaar	24	16.8
Totaal	143	100

Uit de bevraging van de relatie met de kind(eren) blijkt dat de meerderheid (62/65) van de exclusieve K&G-gebruikers, (biologische) moeder is van het (toekomstige) kind. Drie respondenten zijn (biologische) vader van een (toekomstig) kind. De meerderheid van de respondenten vormt samen met een partner een kerngezin.

Tabel 35: Gezinssituatie exclusieve K&G-gebruikers

	n	%
Ik en mijn partner vormen een kerngezin: we zijn gehuwd of samenwonend	53	81.6
Ik en mijn partner wonen samen met een familielid (bv. grootouder, tante, nonkel) of een ander persoon	3	4.6
Ik heb een partner, maar woon er niet mee samen	1	1.5
Ik ben alleenstaande (bv. na scheiding, na overlijden van mijn partner, bewust ongehuwde/alleenstaande moeder)	6	9.3
Ik ben alleenstaande, maar woon samen met een familielid (bv. grootouder, tante, nonkel) of een ander persoon	1	1.5
Andere situatie: nieuw samengesteld gezin	1	1.5
Totaal	65	100

De grootste groep exclusieve K&G-gebruikers situeert zich in de leeftijdscategorie 31-35 jaar (56.3%). De daaropvolgende meest voorkomende leeftijdscategorieën, zijn 36-40 jaar (18.7%), 26-30 jaar (14.1%) en 41-45 jaar (9.4%).

Tabel 36: Leeftijd exclusieve K&G-gebruikers

	n	%
20-25 jaar	1	1.5
26-30 jaar	9	14.1
31-35 jaar	36	56.3
36-40 jaar	12	18.7
41-45 jaar	6	9.4
Totaal	64	100

De woonplaats kan een belangrijk element zijn voor het gebruik van een bepaald consultatiebureau (cf. bereikbaarheid). De exclusieve K&G-gebruikers vinken als woonplaats het meest frequent Schaarbeek aan (18.6%). Telkens iets meer dan 10% woont in Jette en Brussel-stad en 9.7% woont in Anderlecht. De overige gemeenten worden elk door minder dan 9% van de exclusieve K&G-gebruikers als woonplaats opgegeven.

Tabel 37: Woonplaats exclusieve K&G-gebruikers (n=113)

Gemeente	n	%	Gemeente	n	%
Schaarbeek	21	18.6	Etterbeek	-	-
Brussel-stad	12	10.6	Sint-Pieters-Woluwe	-	-
Jette	15	13.3	Koekelberg	3	2.6
Anderlecht	11	9.7	Sint-Agatha-Berchem	2	1.8
Elsene	8	7.1	Ganshoren	2	1.8
Sint-Jans-Molenbeek	9	8.0	Evere	3	2.6
Brussel- Laken	10	8.8	Oudergem	1	0.9
Sint-Lambrechts-Woluwe	2	1.8	Sint-Joost-ten-Node	2	1.8
Sint-Gillis	5	4.4	Watermaal-Bosvoorde	1	0.9
Ukkel	4	3.5	Neder-over-Heembeek	1	0.9
Vorst	1	0.9	Haren	-	-

Uit de bevraging van de periode dat de respondenten in Brussel wonen, blijkt dat de meeste exclusieve K&G-gebruikers die daarover informatie verstrekten, al enige tijd in Brussel wonen: 78.4% langer dan vijf jaar en 18.5% tussen drie en vijf jaar.

Tabel 38: Aantal jaren dat exclusieve K&G-gebruikers in Brussel wonen

	n	%
Minder dan één jaar	-	-
Tussen één en twee jaar	2	3.1
Tussen drie en vijf jaar	12	18.5
Langer dan vijf jaar	51	78.4
Totaal	65	100

Van de 65 exclusieve K&G-gebruikers zijn er 50 (76.9%) in België geboren en van deze groep hebben 42 respondenten een vader én moeder met de Belgische nationaliteit. Bij de acht overige respondenten heeft vader en/of moeder een andere nationaliteit. Elf van de 15 respondenten die niet geboren zijn in België, hebben zowel een vader als een moeder met een andere nationaliteit. Eén respondent was niet in België geboren, maar had wel een Belgische vader en moeder. De overige drie respondenten hadden een vader dan wel moeder met een andere nationaliteit.

De overgrote meerderheid van de exclusieve K&G-gebruikers heeft hoger onderwijs genoten (92.2%) en ruim de helft werkt voltijds (62.5%).

Tabel 39: Hoogste opleidingsniveau van de exclusieve K&G-gebruikers

	n	%
Lager onderwijs	-	-
Lager secundair onderwijs	-	-
Hoger secundair onderwijs	5	7.8
Hoger onderwijs	59	92.2
Totaal	64	100

Tabel 40: Werksituatie van de exclusieve K&G-gebruikers

	n	%
Ik werk (tijdelijk) niet (incl. 1 combinatie met opleiding)	3	4.7
Huisvrouw/ man	2	3.1
Deeltijds	14	21.9
Voltijds (incl. 1 momenteel moederschaprust)	40	62.5
Zelfstandige	5	7.8
Totaal	64	100

Net zoals bij de voorgaande items, loopt de verdeling voor de subjectieve beleving van de financiële situatie bij de exclusieve K&G-gebruikers parallel met de verdeling bij de totale respondentengroep. Iets minder dan een vijfde (18.7%) meldt dat sparen geen evidentie is en ruim een vierde (26.6%) kan soms niet tot nooit voldoende geld vrijmaken om onvoorziene kosten te maken.

Tabel 41: Subjectieve beleving financiële situatie van de exclusieve K&G-gebruikers

	Nooit of uitzonderlijk	Meestal niet	Subtotaal	Soms wel/niet		Meestal wel	Altijd	Subtotaal	Liever geen antwoord		Totaal
	n	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Er is voldoende geld om in de basisbehoeften van mijn gezin te voorzien	-	-	-	3	4.7	11	50	95.3	-	-	64
Er is voldoende geld om te sparen	4	8	18.7	9	14.1	29	12	64.1	2	3.1	64
Er is voldoende geld om onvoorziene kosten te maken	1	3	6.3	13	20.3	23	24	73.4	-	-	64
Er is voldoende geld om gezondheidszorgen te betalen	-	1	1.6	3	4.7	11	49	93.7	-	-	64

4.4.2.2 Al dan niet doorstroom binnen de K&G-CB's

Aan al de respondenten die gebruik maakten van de CB's van K&G (d.w.z. zowel de exclusieve als gemengde gebruikers), vroegen we of ze met één of meerdere CB's contact hebben gehad. De meeste exclusieve respondenten (61) bezochten één CB. Vijftien exclusieve respondenten bezochten twee CB's en vier bezochten tot drie verschillende CB's. Daarnaast maakten vier respondenten 'gemengd gebruik' van de CB's van K&G en van ONE, maar bezochten ze het recentst een consultatiebureau van K&G. Dat alles betekent dat zich bij een klein aantal respondenten een interne doorstroom heeft voorgedaan binnen het aanbod van de K&G-CB's. Een meer concreet overzicht van deze doorstroompatronen zijn terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.14). De redenen voor deze doorstroom kunnen verscheiden zijn. De reeds omvangrijke vragenlijst liet evenwel niet toe om daar meer specifiek naar te polsen.

4.4.2.3 Contacten in de K&G-CB's

Verder inzoomend op de personen van het K&G-CB waarmee respondenten het laatst contact hadden (zie CB1 in Tabel 42), is er meest frequent sprake van contacten 'met de arts, een verpleegkundige én een andere medewerker van het CB' (47%). Deze combinatie wordt gevolgd door de combinatie 'arts en verpleegkundige' (38.8%). Verhoudingsgewijs komen veel minder ouders in contact met andere medewerkers van het CB. Verschillende respondenten geven een omschrijving van deze 'andere medewerkers': vrijwilliger (6x), onthaal (3x), slaapspecialist/coach (2x), vrijwilliger babyboost (1x), iemand ter ondersteuning bij huilbaby (1x) en een vroedvrouw (1x).

Tabel 42: Contactpersonen in de K&G-CB's

	CB 1	CB 2	CB 3
	n	n	n
Arts CB	3	-	-
Verpleegkundige CB	2	1	2
Een andere medewerker CB	3	1	-
Arts CB + verpleegkundige CB	33	6	1
Arts CB + andere medewerker CB	3	-	-
Verpleegkundige CB + andere medewerker CB	1	-	-
Arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	40	10	1
Totaal	85	18	4

Het merendeel van de respondenten hebben meerdere contacten gehad met de betrokkene(n) van het CB. Ook uit deze cijfers blijkt dat de respondenten het vaakst contact hadden met de arts van het CB, zeker in het recentste of enige bezochte CB (zie CB1 in Tabel 43). Het verschil met de verpleegkundigen is echter heel klein (61 tegenover 65).

Tabel 43: Aantal contacten in de K&G-CB's (n=74)

	CB1		CB2		CB3	
	Meermaals	Eén keer	Meermaals	Eén keer	Meermaals	Eén keer
	n	n	n	n	n	n
Arts	65	7	10	6	1	1
Verpleegkundige	61	5	14	2	2	1
Medewerker	39	2	7	3	1	-

Omdat het beeld over het CB en de ervaringen mee gekleurd kunnen zijn door het aantal bezoeken, vroegen we de respondenten of ze het laatst bezochte CB (waarover ze verder moesten rapporteren), één keer, twee keer of meer dan twee keer bezochten. Deze vraag werd door 104 respondenten (zowel exclusieve als gemengde gebruikers van een CB van K&G) beantwoord. De meerderheid (78.8%) gaf aan dat ze meer dan twee keer naar het consultatiebureau waren geweest met hun kind. Veertien respondenten (13.5%) gingen één keer en acht respondenten (7.7%) bezochten twee keer dat CB van K&G.

4.4.2.4 Elementen die het gebruik van de K&G-CB's beïnvloeden

Van de K&G-gebruikers geven er 94 aan welke elementen hen beïnvloed hebben om op een K&G-CB beroep te doen. We geven eerst een overzicht van de 10 meest frequent gerapporteerde elementen. Daarna geven we per thematisch cluster een overzicht van al de aangehaalde redenen voor het K&G-CB-gebruik. In de clustertabellen plaatsen we de redenen die voorkomen in de top 10 in vet.

Uit Tabel 44 blijkt dat 'dicht bij de woonplaats' door K&G-gebruikers het meest frequent gerapporteerd wordt als reden voor hun K&G-CB-gebruik (81.9%). Ook twee andere meer **praktische** redenen en een **financieel** element komen in deze lijst voor: 'gemakkelijke bereikbaarheid' (38.3%), 'er gemakkelijk terecht kunnen' (22.3%) en 'de lage kostprijs' (24.5%). Daarnaast komen verschillende **inhoudelijke kwaliteitsissues** naar voren die gerelateerd zijn aan het aanbod en aan de deskundigheid van de CB-medewerkers: 'er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden' (39.4%), 'uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken' (26.6%), 'nuttig voor kind' (31.9%), 'nuttig voor de (toekomstige) ouder' (23.4%) en 'de deskundigheid van de medewerkers' (19.1%). Voor ruim een vierde (24.5%) was 'verstaanbaarheid (al dan niet eigen moedertaal)' een reden voor het K&G-CB-gebruik.

Tabel 44: Top 10 meest frequent gerapporteerde redenen voor gebruik van de K&G-CB's (n=94)

Rangorde	Redenen	n	%
1	Dicht bij woonplaats	77	81.9
2	Terecht kunnen met vragen en bezorgdheden	37	39.4
3	Gemakkelijk te bereiken	36	38.3
4	Nuttig voor mijn kind	30	31.9
5	Uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken	25	26.6
6 en 7	Aanspreken in moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken	23	24.5
	Een lage kostprijs	23	24.5
8	Nuttig voor mezelf	22	23.4
9	Gemakkelijk terecht kunnen	21	22.3
10	De deskundigheid van de medewerkers	18	19.1

Aansluitend bij de **bereikbaarheid- of locatie**-elementen 'dicht bij de woonplaats' en 'gemakkelijk te bereiken' die in de top 10 reeds naar voren kwamen, is voor iets minder dan een een vijfde van de K&G-gebruikers (16%) 'dicht bij de opvang' een reden voor hun gebruik. Over de ligging van de K&G-CB's plaatsen twee respondenten een kanttekening: 'We zijn naar consultatiebureaus in de Vlaamse rand gegaan omdat er in Woluwe geen consultatiebureau van Kind en Gezin is.' en 'Het was via de website, maar ik zag dat er een centrum was bij mij in de buurt, waar ik eens zal binnenspringen in de toekomst.'

Tabel 45: Bereikbaarheid van de K&G-CB's (n=94)

	n	%
Dicht bij woonplaats	77	81.9
Gemakkelijk te bereiken	36	38.3
Dicht bij opvang	15	16.0
In een aangename buurt	5	5.3
Dicht bij school	5	5.3
Dicht bij werkplaats	3	3.2
Dicht bij andere dienst	2	2.1
Andere:		
• In gemeenschapscentrum (1x)	2	2.1
• Niet dicht bij, maar wel het dichtste bij (1x)		

Twee andere toegankelijkheidsaspecten die ook in de top 10 voorkwamen zijn de 'lage kostprijs' of de **betaalbaarheid** (gratis, een kleine bijdrage) en het **beschikbaarheidsaspect** 'er gemakkelijk terecht kunnen'.

Tabel 46: Betaalbaarheid en beschikbaarheid van de K&G-CB's (n=94)

	n	%
Een lage kostprijs	23	24.5
Gemakkelijk terecht kunnen:		
• Avond-consulten, bv. na het werk, na de werkuren (5x)		
• Zelf gecontacteerd worden (2x)	21	22.3
• Geschikte uren (1x)		

Een meer specifiek aspect van de CB-locatie, betreft de **inrichting** en dat in termen van **algemene sfeer** en **infrastructuur**. Deze elementen worden elk door minder dan 20% van CB-gebruikers gerapporteerd als gebruiksredenen. Elf respondenten verwijzen naar het eerst vermelde aspect in termen van 'een aangename plek'. Respectievelijk dertien en zes respondenten melden 'de mogelijkheden voor verzorging' en 'de comfortabele inrichting voor ouders'. Drie respondenten noteren kanttekeningen bij de infrastructuur. Het betreft de omvang van de ruimte (te weinig plaats om kinderwagens te parkeren of doorgang mogelijk te maken), de inrichting van de ruimte (te veel trappen voor een kinderwagen), 'geen lift' en de 'veiligheid' van het speelgoed (kan microben bevatten).

Tabel 47: Inrichting van de K&G-CB's (n=94)

	n	%
Mogelijkheden voor verzorging	13	18.8
Een aangename plek	11	11.7
Comfortabel ingericht voor ouders	6	6.4

Eerder bleek reeds dat in de top 10 van gebruiksredenen verschillende **inhoudelijke kwaliteitsissues** staan. Naast de meer algemene geformuleerde elementen 'nut voor het kind' (31.9%) en 'nut voor de ouder zelf' (23.4%) zijn er ook meer inhoudelijk geformuleerde elementen zoals 'er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden' (39.4%) en 'uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken' (26.6%).

Vijftien respondenten (16%) geven aan dat het 'organiseren op maat van kinderen' voor hen een reden is om gebruik te maken van hun consultatiebureau. Voor telkens 14 respondenten (14.9%) is het (gezondheidsbevorderend, opvoedingsondersteunend) aanbod en het aspect 'gerustgesteld en bevestigd worden' aan de orde.

De overige inhoudelijke kwaliteitsaspecten worden elk door minder dan 10 respondenten vermeld: 'advies of de tips' (7), 'andere ouders kunnen ontmoeten' (6), 'kinderen kunnen er met andere kinderen spelen' (4), 'informatieverstrekking' (3), 'hen op de hoogte brengen van gebeurtenissen in de buurt' (3) en 'de buurt leren kennen' (1). Eén respondent gaf daarbij de volgende toelichting: 'De eerste ontmoeting met CB is positief: kind kon spelen met andere kinderen'.

Tabel 48: Inhoudelijke kwaliteitsaspecten van de K&G-CB's (n=94)

	n	%
Terecht kunnen met vragen en bezorgdheden	37	39.4
Nuttig voor mijn kind	30	31.9
Uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken	25	26.6
Nuttig voor mezelf	22	23.4
Georganiseerd op maat van kinderen	15	16.0
Aanbod en de activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinaties (4x) • Opvolgen (gezondheid) moeder en kind door dokter (3x) • Babymassage (2x) • Oogtest (2x) • Babyboost (2x) • Wegen en meten (1x) • Aanwezigheid Baboes (1x) • Voorleesmomenten (1x) • Activiteiten zoals koken en tekenen (1x) • Informatie momenten voor moeders (1x) 	14	14.9
Het advies of tips: <ul style="list-style-type: none"> • (Borst)voeding (2x) • Medisch bv. huilbaby, pijn (2x) • Gedrag (1x) • Slaap bv. moeilijke nachten (1x) • Evolutie van het kind (1x) 	7	7.4
Mogelijkheid om andere ouders te ontmoeten	6	6.4
Mogelijkheid dat kind kan spelen met anderen	4	4.3
Informatieverstrekking: <ul style="list-style-type: none"> • Via boekjes of flyers over voeding, school, medische vragen en de gezondheid, groei, ontwikkeling, noden van kind, slaap (training) (1x) • Over activiteiten (bv. Baboes, uitstap kalender) (1x) 	3	3.2
Brengt mij op de hoogte van gebeurtenissen in mijn buurt	3	3.2
Leert me de buurt kennen	1	1.1

De kwaliteit van de werking staat niet los van de capaciteiten en **houding van de medewerkers** van het consultatiebureau. Voor bijna een vierde van de gebruikers (24.5%) is 'de verstaanbaarheid (al dan niet in de eigen moedertaal, in het Nederlands)' een reden. Voor bijna een vijfde (19.1%) is het meer algemeen geformuleerde element 'deskundigheid van de medewerker' een reden.

Ook andere vaardigheden, attitudes, manieren van aanpak en werkwijzen worden meermaals, zij het door telkens minder dan een vijfde van de respondenten gesignaleerd: 'de ontvangst' (16%), 'de medewerkers stellen mij gerust en geven bevestiging' (14.9%), 'de houding van de medewerkers' (11.7%), 'rekening houden met (de mogelijkheden van) het gezin' (8.5%) en 'één vast aanspreekpunt of medewerker hebben' (6.4%).

Tabel 49: Medewerkers van de K&G-CB's (n=94)

	n	%
Aanspreken in moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken	23	24.5
De deskundigheid van de medewerkers	18	19.1
De ontvangst	15	16.0
De medewerkers stellen mij gerust en geven bevestiging	14	14.9
De houding van de medewerkers, o.a. <ul style="list-style-type: none"> • Vriendelijk (1x) • Echt luisteren (1x) • Het kind herinneren (1x) • Vertrouwen hebben in ouderlijke capaciteiten (1x) • Aanspreekbaar zijn (1x) • Goede opvolging en hiernaar vragen (1x) • Graag geïnformeerde uitleg geven (1x) 	11	11.7
De medewerkers houden rekening met (mogelijkheden van) het gezin	8	8.5
Eén vast aanspreekpunt/ medewerker hebben	6	6.4
Andere redenen op vlak van aanbod of medewerker: <ul style="list-style-type: none"> • Positief over borstvoeding (1x) • Langskomen in ziekenhuis en tijdens kraamweken (1x) 	2	2.1

De keuze om naar een bepaald consultatiebureau te gaan, kan ook beïnvloed worden door de **aanbeveling of verplichting van anderen**. In deze bevraging geeft geen enkele ouder aan dat hij/zij door derden verplicht werd om naar het CB van K&G te gaan. Iets minder dan een vijfde (18.1%) geeft aan dat het CB hen werd aanbevolen door een professional, dienst of organisatie. Bij vier ouders kwam de aanbeveling van iemand uit hun nabije omgeving.

Tabel 50: Toeleidingsbronnen voor de K&G-CB's (n=94)

	n	%
Een professional, een dienst of organisatie had dit CB <u>aanbevolen</u>	17	18.1
Iemand uit mijn nabije omgeving (bv. partner, familie, vrienden, bureu) had dit CB <u>aanbevolen</u>	4	4.2
Een professional, een dienst of organisatie had mij dit CB <u>verplicht</u>	-	-
Iemand uit mijn nabije omgeving (bv. partner, familie, vrienden, bureu) had mij dit CB <u>verplicht</u>	-	-
Ik kende het van vroeger	10	10.6
Er over gelezen in een folder, tijdschrift, nieuwsmagazine of op een website	3	3.2

Verschillende respondenten geven een concrete omschrijving van de professional of dienst die hen het K&G-CB heeft aanbevolen:

- Materniteit (7x)
Het contact was al gelegd omdat een medewerker langskwam in het ziekenhuis na de geboorte. Ik geloof dat men mij bij de materniteit verplicht had om naar K&G of ONE te gaan.
- Medewerker van het consultatiebureau (na telefonisch contact, huisbezoek, of eerdere consultatie bij voormalig CB) (5x) (bv. 'They contacted me.')
- De vroedvrouw bv. zwanger in Brussel (3x)
- De gynaecoloog (1x)
- De huisarts (1x)

Twee respondenten verwijzen respectievelijk naar het belang van de dienstverlening en de signaalfunctie (cf. dataverzameling) die de consultatiebureauwerking in zich draagt:

Service for vaccines is good.

Ik heb overwogen om de opvolging gewoon bij mijn geweldige huisarts te doen, maar K&G is een veel ruimere organisatie waarvan ik andere doelstellingen (info verzamelen, statistieken) ook wel belangrijk vind.

4.4.2.5 Verplaatsing naar de K&G-CB's

Van de 90 respondenten die informatie verstrekten over hun verplaatsing naar het CB van K&G, meldt bijna de helft (47.8%) dat ze uitsluitend te voet naar het CB gaan. De overige respondenten combineren of maken (afwisselend) gebruik van andere vervoersmiddelen.

Tabel 51: Verplaatsingsmiddelen voor het K&G-CB-bezoek

	n	%
Te voet	43	47.8
Met het openbaar vervoer	11	12.2
Met de fiets/scooter	6	6.7
Met de wagen	6	6.7
Te voet + het openbaar vervoer	10	11.1
Te voet + de fiets/scooter	5	5.6
Te voet + de wagen	2	2.2
Het openbaar vervoer + de wagen	2	2.2
De fiets/scooter + het openbaar vervoer	1	1.1
Te voet + de fiets/scooter + het openbaar vervoer	2	2.2
Te voet + het openbaar vervoer + de wagen	1	1.1
Te voet + de fiets/scooter + het openbaar vervoer + de wagen	1	1.1
Totaal	90	100

Voor respondenten die te voet naar het consultatiebureau gaan, neemt dit voor het merendeel van hen maximum 30 minuten in beslag: 15 minuten of minder voor 61%, en tussen de 15 en 30 minuten voor 32.2%. Ook degenen die zich met de fiets of scooter of met de auto verplaatsen, zijn overwegend in een korte tijdsperiode (15 min. of minder) op hun bestemming. Daarnaast de vaststelling dat toch 41.7% van de openbaar vervoer-gebruikers 15 tot 30 minuten onderweg is en 20.8% 30 minuten tot een uur.

Tabel 52: Verplaatsingstijd naar de K&G-CB's volgens verplaatsingsmiddel

	Te voet		Fiets of scooter		Openbaar vervoer		Auto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
15 min. of minder	36	61.0	13	92.9	9	37.5	6	75.0
Tussen 15 min. en 30 min.	19	32.2	1	7.1	10	41.7	1	12.5
Tussen 30 min. en één uur	3	5.1	-	-	5	20.8	1	12.5
Meer dan één uur	1	1.7	-	-	-	-	-	-
Totaal	59	100	14	100	24	100	8	100

Algemeen genomen vinden 72 respondenten (81.8%) hun reisduur 'net goed'. Daarnaast gaven zes respondenten (6.8%) een andere (overwegend) positieve beoordeling, bv.: 'perfect' (2x), 'prima', 'uitstekend', 'ok', en 'valt mee omdat het maar éénmalig was'. Dat maakt dat 88.6% van de K&G-CB-gebruikers een positieve beoordeling geeft over de verplaatsingstijd. Tien respondenten (11.4%) vonden de reisduur 'te lang', waarbij één respondent zei: 'Long but it's close to the nursery'.

4.4.2.6 Consultatiemomenten in de K&G-CB's

Over de beschikbare consultatiemomenten van het consultatiebureau van K&G geven 88 respondenten hun mening. Om en bij de helft van de ouders zegt 'soms gemakkelijk, maar met enige aanpassing' tot bij een CB van K&G te geraken. Voor ruim één derde gaat het 'gemakkelijk' en voor ruim 1/10 gaat het 'erg of vaak moeilijk'.

Tabel 53: Beoordeling van de consultatiemomenten in de K&G-CB's

	n	%
Voor mij zeer gemakkelijk, het past mij bijna altijd	32	36.4
Soms gemakkelijk, maar vraagt wat aanpassing van mij	46	52.3
Vaak moeilijk, ik moet er veel voor regelen	7	7.9
Erg moeilijk, het lukt bijna nooit	3	3.4
Totaal	88	100

Op vlak van 'bezochte consultatiemomenten', worden de avondconsultaties het meest frequent aangevinkt (36.8%). De voor- en namiddagsessies scoren nagenoeg in dezelfde grootorde: respectievelijk 29.9% en 25.3%. Eén moeder verwijst bij haar antwoord 'afwisselend' ook expliciet naar de beschikbare tijd in haar moederschapsverlof: 'Terwijl ik thuis was in de voormiddag. Bij werk moeilijk omdat ik geen 9-5 heb.'

Tabel 54: Gebruikte contactmomenten in de K&G-CB's

	n	%
Meestal in de voormiddag	26	29.9
Meestal in de namiddag	22	25.3
Meestal 's avonds	32	36.8
Afwisselend, bv.		
• Meestal rond de middag (1x)	7	8.0
• In de ochtend, middag, avond (1x)		
Totaal	87	100

Polsend naar de gewenste consultatiemomenten, dragen de avondconsultaties het meest frequent de voorkeur weg (44.2%): 29.1% benoemt dat als een unieke voorkeur, 15.1% als een combinatievoorkeur. Eén van de respondenten verwijst in haar toelichting bij 'andere' ook naar de avondconsulten. Over de unieke en de combinatievoorkeur heen, komt zaterdag op de tweede plaats te staan (19.8%), gevolgd door de namiddag (18.6%) en de voormiddag (17.4%).

Tabel 55: Gewenste contactmomenten voor de K&G-CB's

	n	%
's Avonds	25	29.1
In de voormiddag	13	15.1
Dat is mij om het even, dat maakt mij niet uit	13	15.1
's Avonds + zaterdag	9	10.5
In de namiddag	10	11.6
Zaterdag	5	5.8
In de namiddag + 's avonds	3	3.4
In de namiddag + zaterdag	1	1.2
In de voormiddag + zaterdag	1	1.2
In de namiddag + 's avonds + zaterdag	1	1.2
In de namiddag + dat maakt mij niet uit	1	1.2
Andere:		
• Meer flexibiliteit in dagen en 2 avonden per week (1x)		
• Maandag i.p.v. dinsdag (1x)		
• Het CB is enkel open op woensdagvoormiddag, ik geef les op dat moment, dus kon enkel in de schoolvakanties gaan. (1x)	4	4.6
• Voor het werk tussen 09:00 en 11:00 (1x)		
Totaal	86	100

We gingen na hoe het gebruikte contactmoment in verhouding staat met het door de ouders gewenste contactmoment. Uit deze analyse blijkt dat over al de contactmomenten heen, 45.3% van de respondenten hun consultatiebureau consulteert op een moment dat het voor hen het meest gewenst is.

Dit percentage stijgt met 15.2% als we de antwoordcategorie 'Dat is om het even' meetellen. Dat alles betekent evenwel dat voor ruim een derde van de respondenten (39.5%) het gebruikte contactmoment niet overeenstemt met het contactmoment dat ze wensen.

Telkens iets meer dan een derde van de gebruikers van een voormiddag- of van een namiddagconsult wenst een ander consult. Vooral de avond en/of zaterdagconsultaties springen daarbij in het oog. Verhoudingsgewijs komt de overstemming gebruikt-gewenst contactmoment het meest frequent voor bij de avondgebruikers (bij ruim 2/3).

Tabel 56: Gebruikte contactmomenten in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de K&G-CB's (n=86)

	Gebruikte contactmomenten							
	Voormiddag		Namiddag		Avond		Afwisselend	
Gewenste contactmomenten	n	%	n	%	n	%	n	%
Voormiddag	11	12.8	1	1.2	1	1.2	-	-
Namiddag	1	1.2	7	8.1	1	1.2	1	1.2
Avond	2	2.3	2	2.3	21	24.4	-	-
Zaterdag	2	2.3	2	2.3	2	2.3	-	-
's Avonds + zaterdag	2	2.3	2	2.3	4	4.7	1	1.2
's Namiddags + 's avonds	-	-	3	3.4	-	-	-	-
's Voormiddags + zaterdag	1	1.2	-	-	-	-	-	-
's Namiddags + zaterdag	-	-	-	-	1	1.2	-	-
's Namiddags + dat is om het even	-	-	1	1.2	-	-	-	-
Dat is om het even	3	3.4	4	4.7	2	2.3	4	4.7
Andere	3	3.4	-	-	-	-	1	1.2

Voor de 10 respondenten die moeilijkheden ervaren met de consultatiemomenten (zie Tabel 53), gingen we na hoe de gebruikte contactmomenten zich verhouden tot de gewenste contactmomenten. Vijf respondenten geven aan dat ze (o.m. in combinatie met een ander moment) een zaterdagconsult wensen. Vier respondenten verkiezen ondanks de ervaren moeilijkheden toch hetzelfde contactmoment als datgene waar ze reeds gebruik van maken. Eén respondent geeft geen gewenst contactmoment op.

Tabel 57: Gebruiksmoeilijkheden in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de K&G-CB's (n=10)

	Gebruikte contactmomenten		
	Voormiddag	Namiddag	Avond
Gewenste contactmomenten	n	n	n
Voormiddag	1	-	-
Namiddag	-	1	-
Avond	-	-	2
Zaterdag	2	-	-
's Avonds + zaterdag	1	1	-
's Namiddags + zaterdag	-	-	1
Andere	1	-	-

Van de 87 respondenten die antwoord gaven op de vraag over 'al dan niet consulteren op afspraak', geeft de overgrote meerderheid van de respondenten (83/87 of 95.4%) aan dat ze **op afspraak** naar het consultatiebureau gaan. Twee respondenten gaan niet op afspraak en twee respondenten beantwoordden deze vraag met de categorie 'andere'. Eén van hen verduidelijkt dat ze enkel voor bepaalde vragen een afspraak maakte, en op sommige momenten vrij op raadpleging ging.

De meeste van deze ouders (78/87 of 89.7%) hebben het **liefst** dat hun bezoek aan het consultatiebureau **op afspraak** is. Negen ouders (10.3%) gaan liever niet op afspraak en lopen liever vrij in en uit tijdens de openingsuren. Het merendeel van de ouders (70/75 of 93.3%) zou het handig vinden om **aan hun afspraak herinnerd** te worden. Vijf ouders vinden dat niet echt nodig.

4.4.2.7 Diensten van de K&G-CB's

Voor verschillende ondersteuningsfuncties van het CB, polsten we bij de ouders naar hun medewerkersvoorkeuren. We deden dat voor het meten en wegen, de vaccinatie, de gehoortest, de oogtest en de opvolging van de psychosociale ontwikkeling. Bij deze bevindingen merken we op dat de respondenten meerdere medewerkers konden aanvinken. Dat maakt dat het totaal aantal voorkeuren het aantal respondenten overschrijdt.

Metten en wegen in de K&G-CB's

Uit de onderstaande tabel blijkt dat ouders hun kind het liefst laten meten en wegen door een arts, zijnde een arts van het CB, een huisarts of een kinderarts. Onder deze artsen scoorde de arts van het CB het hoogste, maar deze arts wordt minder vaak aangevinkt dan de verpleegkundige van het CB. Daarnaast vinkten 6 respondenten tegelijkertijd één of meerdere medewerkers aan én 'geen voorkeur'. Deze respondenten werden meegeteld in de categorie 'geen voorkeur'. Een gedetailleerd overzicht van de (combinaties) van voorkeuren is terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.1).

Tabel 58: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor het meten en wegen van hun kind (n=87)

	n	%
Een verpleegkundige van het CB	38	43.7
Een arts van het CB	34	39.1
Een huisarts	22	25.3
Een kinderarts	16	18.4
Een andere medewerker van het CB: <ul style="list-style-type: none"> • Vroedvrouwen (1x) • (Vrijwillige) mensen van het onthaal (2x) 	3	3.4
Een andere persoon: <ul style="list-style-type: none"> • Vroedvrouw (1x) • Homeopaat (1x) 	3	3.4
Niet belangrijk	-	-
Geen voorkeur	36	41.4

Vaccineren in de K&G-CB's

Ook voor het toedienen van de vaccinaties verkiezen ouders het meest frequent een arts. Deze voorkeur voor de arts wordt voornamelijk gedragen door de arts van het CB en de huisarts. De kinderarts wordt bijna even frequent aangevinkt (18 keer) als de verpleegkundige van het CB. Daarnaast stellen we vast dat ruim een derde van de ouders (37.2%) 'geen voorkeur' aanvinkt. Twee ouders geven aan dat ze de toediening van vaccinaties niet belangrijk vinden.

Tabel 59: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor het vaccineren van hun kind (n=86)

	n	%
Een arts van het CB	45	52.3
Een huisarts	29	33.7
Een kinderarts	18	20.9
Een verpleegkundige van het CB	19	22.9
Een andere persoon	1	1.2
Niet belangrijk	2	2.3
Geen voorkeur	32	37.2

Eén respondent verduidelijkte de categorie 'een andere persoon': 'I think a pediatrician is better than a doctor, but it was easier in K&G.' Een gedetailleerd overzicht van de (combinaties) van voorkeuren is terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.2).

Gehoortest in de K&G-CB's

Voor de afname van de gehoortest vinken ouders de categorie 'geen voorkeur' het vaakst aan (53.6%). De arts van het consultatiebureau, komt op de tweede plaats. In totaliteit scoorde evenwel ook hier de artsengroep het hoogste. Eén ouder vond de afname van een gehoortest niet belangrijk. Een gedetailleerd overzicht van de (combinaties) van voorkeuren is terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.3).

Tabel 60: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor de gehoortest van hun kind (n=84)

	n	%
Een arts van het CB	21	25.0
Een kinderarts	10	11.9
Een verpleegkundige van het CB	28	33.3
Een huisarts	12	14.3
Een andere persoon: 'Louter een professional, het maakt verder niet uit wie'	1	1.2
Een andere medewerker van het CB: 'een vrijwilliger van K&G'	1	1.2
Niet belangrijk	1	1.2
Geen voorkeur	45	53.6

Oogtest in de K&G-CB's

De meeste ouders geven aan dat ze geen voorkeur hebben voor de afname van de oogtest van hun kind. De arts en de verpleegkundige komen op een gedeelde tweede plaats. In totaliteit (over de combinaties heen) is de artsengroep de sterkste actorengroep (zie Bijlage 2, punt 8.2.4, voor een gedetailleerd overzicht).

Tabel 61: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor de oogtest van hun kind (n=84)

	n	%
Een arts van het CB	22	26.2
Een verpleegkundige van het CB	23	27.4
Een huisarts	14	16.7
Een kinderarts	9	10.7
Een andere persoon <ul style="list-style-type: none"> • Een oogarts (1x) • UZ Jette (1x) • Een professional waarbij het niet uitmaakt wie (1x) 	4	4.8
Niet belangrijk	1	1.2
Geen voorkeur	44	52.4

Opvolging psychosociale ontwikkeling in de K&G-CB's

Wat betreft de opvolging van de psychosociale ontwikkeling, geven ouders het meest frequent aan 'geen echte voorkeur' te hebben (38.5%). Ook hier blijkt evenwel de artsengroep de meest verkozen actorengroep te zijn, waarbij de arts van het consultatiebureau het frequentst vermeld wordt (30/83). Vijf respondenten vinden het niet belangrijk dat de psychosociale ontwikkeling van hun kind wordt opgevolgd door een professional. Net zoals voor de andere domeinen is een gedetailleerd overzicht van de (combinatie)voorkeuren terug te vinden in Bijlage 2, punt 8.2.5.

Tabel 62: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor de opvolging van de psychosociale ontwikkeling van hun kind (n=85)

	n	%
Een arts van het CB	30	35.3
Een verpleegkundige van het CB	27	31.8
Huisarts	20	23.5
Een kinderarts	15	17.6
Een andere persoon: <ul style="list-style-type: none">• Een persoon uit de crèche (3x)• Een kinderverzorgster of leerkracht die het kind dagelijks ziet en zich niet enkel baseert op een momentopname (1x)	4	4.7
Een andere medewerker van het CB: 'Een ontwikkelingsspecialist'	2	2.4
Niet belangrijk	5	5.9
Geen voorkeur	32	37.6

4.4.2.8 Doorverwijzingen naar andere diensten of professionals vanuit de K&G-CB's

Om zicht te krijgen op de doorstroom van de consultatiebureaus legden we de bezoekers van de CB's de volgende vraag voor: 'Ben je al eens doorverwezen geweest door het consultatiebureau naar een andere dienst of professional?' Deze vraag werd door 87 respondenten beantwoord.

Ruim de helft van de ouders (57/87 of 65.5%) werd nog nooit doorverwezen en vond dit ook niet nodig. Er zijn vijf ouders die nog nooit doorverwezen werden en dit wel nodig vonden (bv. omdat hun kind niet genoeg bijkwam, een ontwikkelingsachterstand opliep of een huilbaby was). Deze ouders voelden zich in hun zorgen over hun kind miskend. Ruim een vierde van de ouders (25/87 of 28.7%) geeft aan dat ze vanuit het K&G-CB doorverwezen werden. Het betreft zowel doorverwijzingen naar medisch geschoolde professionals, als naar opvoedingsondersteunende en informatieverstrekkennde diensten. Omwille van de kleine aantallen geven we in de onderstaande tabel geen percentages.

Tabel 63: Doorverwijzingen vanuit de K&G-CB's (n=23)

	n
Oogarts	6
Pediater/kinderarts	5
Ziekenhuis: voor zicht(2x), gehoor, heup	3
Slaapcoach/specialist	3
Huisarts	2
Osteopaat en kinesist	1
Gastro enteroloog	1
Dermatoloog	1
Huis van het Kind	1
Baboes	1
Bib	1

Van de 23 ouders die doorverwezen werden, gingen vier ouders niet in op het doorverwijzingsadvies en hebben 18 ouders effectief contact gehad met deze dienst of professional. Het merendeel van deze ouders was (heel) tevreden (respectievelijk 5 en 11 ouders). Vijf respondenten waren deels wel en deels niet tevreden en twee respondenten waren helemaal niet tevreden over hun doorverwijzing. Van de ouders die werden doorverwezen, lichtten er zeven hun beoordeling toe.

- **Doorverwijzing was niet nodig: er was geen probleem of het was te vroeg voor een diagnose (6x)**

Ik ben zeer ontevreden over de diensten van Kind en Gezin. Twee keer doorverwezen zonder dat er een probleem was. Ik heb echt het gevoel dat de mensen (zowel opvolger als dokter) bij Kind en Gezin niet competent zijn. Bij een tweede kindje zou ik geen beroep meer doen op hun diensten.

De arts van Kind en Gezin deed een beetje paniekerig en vond dat we zo snel mogelijk een echo moesten doen. Toen ik hier een tijd later bij de pediater naar vroeg, begreep die absoluut niet waarom, er was niets aan de hand.

Was eigenlijk niet nodig, kwam omdat de oogtest niet goed verlopen was in het consultatiebureau.

Doorverwijzing wegens vroeggeboorte en verhouding groot hoofd(omtrek). Doorverwijzing naar arts, terwijl op een latere consultatie een andere verpleegkundige/vroedvrouw aangaf dat het kenmerkend is voor vroeggeborenen kindjes. Beetje ongerust voor niets.

Vervelende testen bij de oogarts voor een 3-jarig kind. Nadien zei hij dat het te vroeg was om te zeggen of er een afwijking is en dat ik volgend jaar terug moest gaan.

- **Doorverwijzing was te vaag (1x)**

Het advies was om een kinderarts op te zoeken, er was geen specifiek advies welke arts geschikt zou zijn.

4.4.2.9 Redenen voor niet gebruik van de ONE-CB's

Van de K&G-gebruikers geven er 109 één of meerdere redenen op om geen gebruik te maken van het ONE-CB: 92 geven één reden, 17 geven twee tot drie redenen. De redenen voor het niet gebruik zijn verscheiden en er komen verschillende combinaties van redenen voor.

Tabel 64: Redenen voor feitelijk niet gebruik ONE-CB's bij K&G-gebruikers (n=109)

	n	%
Gebruik van een ander CB	90	82.6
Het aanbod niet kennen	21	19.3
Vrees voor taalprobleem	11	10.1
Geen CB in de buurt	1	0.9
Niet gemakkelijk terecht kunnen (openingsuren, afspraak maken, wachttijden)	1	0.9
Andere reden(en)	2	1.8
Combinatie van de 2 tot 3 redenen	17	15.6

De meest frequent gerapporteerde reden is 'het gebruik van een ander CB', waarbij respondenten hoofdzakelijk verwijzen naar een K&G-CB. Drie ouders specificerden de locatie (De weeg (2x), Veeartsenijstraat, Huis der Gezinnen) en twee ouders lichtten hun gecombineerd gebruik toe (CB van K&G met o.a. Zwanger in Brussel en een pediater). Eén respondent van deze groep gaf aan dat ze nog niet bevallen was, maar dat ze wel al wist dat ze beroep zou doen op K&G. Een ander initiatief dat bij het item 'ander CB' voorkwam, was: UZ Brussel.

Van de respondenten die 'vrees voor taalproblemen' als reden voor hun niet ONE-gebruik opgeven, melden drie ouders dat ze het liefst Nederlands spreken. Ze geven daarvoor één of meerdere verduidelijkingen: het is hun moedertaal, ze spreken voor medische en/of opvoeding gerelateerde zaken het liefst Nederlands (ook al kan men Frans), omdat bij ONE Frans gesproken wordt of omdat de ouders het liefst een Nederlandstalige dienst bezoeken als ze kunnen kiezen. Twee Engelsspreekende ouders geven aan gemakkelijker aansluiting te vinden bij het (Nederlandstalig) aanbod van K&G. Eén van hen licht dat als volgt toe: *'It's easier to speak Dutch, so we prefer to go to K&G (and they also know English).'*

Vier respondenten vinkten 'andere redenen' aan. Zij verwijzen onder meer naar de doorstroom of invloed vanuit een ziekenhuis en het taalaspect:

- (Logische keuze om) als Nederlandstalige/Vlaming voor CB van K&G te kiezen (3x)
- Onder invloed van het ziekenhuis (1x): *'In het ziekenhuis werden we per taal opgedeeld. K&G voor NI taligen. ONE voor FR taligen.'*

Wanneer we de K&G-gebruikers de vraag voorleggen '**of ze liever wel beroep hadden gedaan op de diensten van ONE?**', antwoordt slechts één van de 103 respondenten 'ja'. Ze geeft daarbij de toelichting dat ze dan misschien had geweten wat het is. Van de 102 K&G-gebruikers die liever geen beroep deden op ONE, omschrijven 81 ouders in het open antwoordveld hun reden. Het meest frequent verwijzen ze naar hun bezoek aan K&G (63%) en de Franstaligheid van ONE (18.6%). Al de andere redenen worden door minder dan 10% vermeld.

Tabel 65: Redenen om geen potentieel beroep te doen op ONE-CB

	n	%
Reeds naar K&G gaan (dit is goed/ beter/ makkelijk bereikbaar/ hierdoor gecontacteerd worden/ doen hetzelfde)	51	63.0
Aangezien ONE in het Frans is, liever naar K&G gaan	15	18.6
Niet kennen van de diensten van ONE	7	8.6
(Nog) niet nodig achten	5	6.2
Monitoring van belang is	1	1.2
Geen meerwaarde	1	1.2
Eerst wensen te proberen zonder hulp	1	1.2
Totaal	81	100

Voor 70 K&G-gebruikers zou niets ervoor kunnen zorgen (hebben) dat ze wel gebruik zouden maken (gemaakt hebben) van ONE. Voor 33 K&G-gebruikers waren er wel elementen die hun keuze kan of zou kunnen beïnvloeden:

- Taal-mogelijkheden (9x):
 - Tweetaligheid, want het CB van ONE is dicht bij mij woonplaats.*
 - Moest het Nederlandstalig zijn of er ook Nederlands zou gesproken worden.*
 - Website and other info in English, English speaking staff.*
 - Als het zich specifiek op Brusselse mama's zou richten en niet enkel op Franstaligen.*
 - I speak better NL than FR and nurses generally speak EN which is better for my partner.*
- Als Kind en Gezin er niet zou zijn/ontbrak/beschikbaar was of niet meer bestaat (8x)
- (Meer) publiciteit, (proactieve) informatie over diensten en doelgroep (in ziekenhuis) (6x)
- Nabijheid (6x)
- Als er geen Nederlandstalig aanbod was (2x)
- Ze nodig hebben (voor hulp) (2x)
- De diensten van ONE kennen (1x)
- Als er extra diensten beschikbaar waren tegenover CB K&G (1x)
- Als het een suggestie is (1x)
- Zoektocht naar crèche (1x)
- Betere hulp/ opportuniteiten (i.v.m. opvoeding en gezondheidsdiensten) tegenover K&G (1x)

4.4.2.10 **Toelichting over de ervaringen met de K&G-CB's en suggesties**

Afsluitend kregen de ouders de ruimte om toelichting te geven over hun ervaring met het consultatiebureau van K&G en/of om suggesties te geven over de werking van de K&G-CB's. De onderstaande beschrijving bevat zowel de inbreng van exclusieve K&G-gebruikers als van ouders die zowel op K&G als op ONE een beroep deden. De antwoorden zijn heel verscheiden én sterk uiteenlopend. We groeperen ze in twee hoofdcategorieën: (1) negatieve bemerkingen en werkpunten en (2) positieve bemerkingen. Binnen deze twee hoofdcategorieën onderscheiden we verschillende subcategorieën die verwijzen naar de kwaliteit van de dienstverlening op vlak van de deskundigheid en de houding van de medewerkers, organisatiekenmerken enz.

Negatieve bemerkingen en werkpunten

- Houding van de medewerkers: o.a. **controlerend, belerend**

Gesprekken met de medewerkers voelen als verplicht aan, alsof ze willen checken of je nog wel mentaal alles onder controle hebt. Ik vind het vaak ook iets te belerend (je moet dit doen en dat doen en niet beginnen met papjes zus of zo ...). Ik ken mijn kind nog steeds het beste.

In mijn ervaring zijn consultatiebureaus te veel bezig met het afvinken van checklists en luisteren ze te weinig naar de ouders. In Molenbeek had ik eindelijk een fijne arts en verpleegkundige gevonden, toen zij ermee stopten ben ik niet meer teruggegaan.

Consultatiebureaus lijken voor ons vaak een verplicht nummertje, zeker wanneer de kinderen een beetje groter worden. We zijn zeer tevreden dat ze hier hun vaccinaties gratis kunnen krijgen en op het begin vonden we het ook belangrijk dat de groei van onze dochter werd opgevolgd maar voor de rest zien we niet echt het belang.

- Houding van de medewerkers: **onvriendelijk, onvoldoende tijd nemen, onzeker maken i.p.v. geruststellen of helpen**

Wij vonden de gratis aangeboden consultatie niet zo goed, de arts was zeer kortaf en niet erg vriendelijk, gaf weinig uitleg en ondertussen waren we al bij een kinderarts korter bij huis geweest, die wel goed overkwam dus zijn we daar blijven gaan.

Eigenlijk vrij onaangenaam. Alles moet er snel snel gaan, info wordt zeer snel toegelicht. Het overdondert me meestal. Ik ga meestal naar buiten met een slecht gevoel, terwijl we een gezond en gelukkig mannetje hebben. Zeer jammer, in de ideale wereld bouw je een vertrouwensband op met die mensen en voel je je niet gecontroleerd. Tijdens en na mijn bevalling werd ik door enkele vroedvrouwen opgevolgd, bij hen kon ik terecht met al mijn vragen. Ik had gehoopt dat Kind en Gezin die taak zouden overnemen.

Sommige verpleegkundigen maken je eerder ongerust i.p.v. helpen.

Vrijwilligers missen soms de nodige opleiding op vlak van communicatie (kunnen soms bepaalde dingen niet inschatten of ouders nodeloos ongerust maken).

- Inhoudelijke deskundigheid van de medewerkers: **enge benadering en advies, onvoldoende advies op maat van gezin/kind/ouder, onvoldoende rekening houdend met de context** (bv. t.a.v. premature kinderen), **onvoldoende consistent advies** (cf. medewerkers-gebonden)

Bij mijn oudste dochter ben ik na 6 maanden niet meer naar Kind en Gezin geweest. Ik werd er alleen maar onzeker van als jonge moeder. Mijn dochter was prematuur en kon daarom niet wat ze 'moest' kunnen, maar daar werd geen rekening mee gehouden. Echt een rotvering eigenlijk, gelukkig kon ik bij een heel fijne pediater (van eigen keuze) terecht op dat moment.

Advies bij prematuur geboren kindjes.

Bij prematuur geboren kindjes rekening houden met de uitgerekende datum i.p.v. geboortedatum bij vaccinaties en onderzoeken.

Raadgevingen voor te vroeggeboren kind waren minder 'bruikbaar'. (Zoals: uw kind komt niet voor in de groei-curve.) Tja, wat moet je daar dan mee als ouder?

Er wordt veel advies gegeven vanuit 1 visie i.p.v. jonge ouders te ondersteunen in hun zoektocht. Bij bv. omgaan met reflux of slapen.

Soms 'eng advies of kijk op de dingen', waardoor ouders nodeloos ongerust zijn. Soms beter wat afwachten of niets zeggen.

Ze geven vaak kant en klaar advies, wat niet altijd goed aankomt bij mij als mama.

Er wordt niet zo nauwkeurig gemeten.

Ik heb moeite met de engheid waarmee de verpleegster van Kind en Gezin naar de manier van eten, drinken, slapen bij een baby kijken. Gelukkig waren er geen grote moeilijkheden op dat vlak bij mijn baby, maar als dat wel zo was geweest hoop ik dat ik de moed zou hebben gehad om niet te luisteren naar hun manier van omgaan maar verder te zoeken en andere hulp in te schakelen. Bv over eten vanaf 4 maanden, weinig bezig zijn met borstvoeding ...

Ondanks de vele gemotiveerde medewerkers die absoluut alles deden wat ze konden om je als ouder te helpen is het gebrek aan consistentie bij de onderzoeksprocessen en adviezen erg verwarrend voor een jonge ouder. Verplegers spreken elkaar tegen of hanteren verschillende adviezen, artsen hanteren een verschillende onderzoeksmethodiek.

- **Aanbod: te weinig informatie** (over aanpak, vaccinaties, andere diensten), **meer doorverwijzen naar diensten, activiteiten** (in de buurt), **onmogelijkheid om medicatie te laten voorschrijven**

Wat meer toelichting over het waarom. Waarom wordt mijn kind opgevolgd op verschillende vlakken en waarom is dat belangrijk?

More information in English for parents in the hospital (maternity) on consultation offices and their services. A complete picture of the offer, including kraamzorg and others (psychologist for parents - midwives - sleep specialist - development specialist, etc.) is often offered only upon request but you don't know that you can use it.

Ik zou graag meer uitleg krijgen over de vaccins en ontwikkeling kind.

Aangeven dat je de keuze hebt of je alle vaccinaties laat doen. Informatie verplichting of niet + toelichting belang en noodzaak vaccinatie.

Belang van een vlottere doorverwijzing naar of info over andere gezinsondersteunende organisaties.

Ze mogen nog meer verwijzen naar andere activiteiten in de buurt voor kinderen en informatie uitdelen.

Ik vind het jammer dat de arts geen andere medicatie kan (wil?) voorschrijven ook niet als het dringend is.

- **Organisatie van de consultaties: lange wachttijden** (meer tijd dan voorzien nodig), **te weinig avondconsultaties, wisselende medewerkers** (gebrek aan continuïteit), **herinneringen afspraken**

Er is wel altijd vertraging met de afspraken op het einde van de namiddag waardoor je moet incalculeren dat je langer bij K&G zal zitten dan je zou denken.

Lange wachttijd zelfs met een afspraak. Chaos in de wacht/wee-gruimte.

Altijd erg lange wachttijden (+/- 30min), ondanks de afspraak en met kleine kindjes is dat niet ideaal. Daarnaast is er maar één avond consultatie per week en dat is voor werkende ouders bijna niet haalbaar.

Steeds wisselend personeel is niet zo leuk.

De sms-dienst om je een reminder te sturen voor je afspraak is heel goed maar de reminder zou van mij een dag of voorhand mogen komen i.p.v. de dag zelf.

Positieve bemerkingen

- Algemeen: **tevredenheid**

Heel tevreden over dienstverlening Kind en Gezin.

Zeer tevreden over de werking van Kind en Gezin al bijna 8 jaar en drie kinderen later!

Ik ben zeer tevreden.

- Houding van de medewerkers: **positief, aangenaam, zorgzaam**

Ik heb ook ooit gebeld naar K&G met vragen en ben daar toen op een fijne manier geholpen.

Ondersteuning in verband met borstvoeding: zeer positieve ervaring. Positieve houding t.o.v. lang (ook na 6 maanden) borstvoeding blijven geven.

Alle medewerkers (behalve toen één keer die ene arts) zijn altijd vriendelijk en zorgzaam. Ik vind het fijn om te zien dat de medewerkers meertalig zijn en mensen in hun moedertaal proberen verder te helpen. Ik vind het ook fijn dat er speelgoed en een speelmat voorhanden is.

- Aanbod: **activiteiten, opvolging, huisbezoeken, er terecht kunnen voor vragen**

Ik vind het heel handig om vragen over lactatie en overschakeling naar vast eten te kunnen stellen. Het kraambezoek aan huis vlak na de geboorte was ook heel welkom.

Goede opvolging.

Fijne activiteiten (bv. babymassage etc.)

Consultatiebureau vooral voor medische controle/opvolging en vaccinaties. Daarnaast goed voor tips en eventuele vragen die ik kan stellen zonder daar echt een doktersafspraak voor te maken, vooral wat betreft borstvoeding. Ik was heel tevreden. Ik heb 1 dochter, het was mijn eerste ervaring. Ik was onzeker dus was ik blij dat ik daar steeds terecht kon met mijn vragen.

I was very happy about the home visits but I prefer the same pediatrician for every time I go to K&G. I know my neighbour didn't prefer the doctors of K&G for her grandchildren whose mother is a doctor. The approach in my mother tongue is only for the secretary, and the fixed meeting point is not for the doctor, but only for the nurse.

4.4.3 Exclusief gebruik van de consultatiebureaus van ONE

In de respondentengroep was 28% (77/275) exclusieve gebruiker van de diensten van het consultatiebureau van ONE. Het merendeel van deze gebruikers (75.4%) heeft meermaals een beroep gedaan op ONE. Deze cijfers werden reeds gecorrigeerd naar de antwoorden op de vraag 'waarom maakte/maak je gebruik van zowel het consultatiebureau van K&G als ONE?'

Tabel 66: Exclusief gebruik van ONE-CB in relatie tot K&G-CB

	n	%
'ONE meermaals beroep' + 'K&G nooit beroep op gedaan'	38	49.3
'ONE meermaals beroep' + 'K&G niet kennen'	20	26.0
'ONE 1 keer beroep' + 'K&G nooit beroep op gedaan'	12	15.6
'ONE 1 keer beroep' + 'K&G niet kennen'	7	9.1
Totaal	77	100

De 77 exclusieve ONE-gebruikers zijn overwegend (54) ouders die de Franstalige versie van de vragenlijst invulden. Om en bij een vijfde van de ouders (17/77) vulden de Engelstalige versie in en een minderheid (6/77) van de exclusieve ONE-gebruikers vulden de Nederlandse vragenlijst in.

4.4.3.1 Achtergrondgegevens exclusieve ONE-gebruikers

Van de exclusieve ONE-gebruikers verwachtte een minderheid (15 ouders) een kind. Van deze 15 ouders zouden er twee ouders voor de eerste keer ouder worden. Dat betekent dat er op het moment van de bevraging, bij 75 ouders al minstens een kind aanwezig was. De leeftijdsverdeling van deze kinderen ziet er als volgt uit:

Tabel 67: Leeftijd van de kinderen van de exclusieve ONE-gebruikers (n=75)

	n	%
Jonger dan 3 jaar	62	60.8
3 jaar t.e.m. 6 jaar	32	31.4
+6 jaar	8	7.8
Totaal	102	100

Van de 77 exclusieve ONE-gebruikers, doorliepen er 33 de vragenlijst tot aan de vraag 'Wat is je relatie met je kind(eren)?'. Daaruit blijkt dat de meerderheid (29) van de respondenten de (biologische) moeder is van het (toekomstige) kind. Vier respondenten zijn (biologische) vader van een (toekomstig) kind. De meerderheid (25) van de respondenten geeft aan dat ze samen met een partner een kerngezin vormen.

Tabel 68: Gezinssituatie exclusieve ONE-gebruikers

	n	%
Ik en mijn partner vormen een kerngezin: we zijn gehuwd of samenwonend	26	78.8
Ik heb een partner, maar woon er niet mee samen	4	12.1
Ik ben alleenstaande (bv. na scheiding, na overlijden van mijn partner, bewust ongehuwde/alleenstaande moeder)	3	9.1
Totaal	33	100

De grootste groep ouders situeert zich in de leeftijdscategorie 36-40 jaar (30.3%). De daaropvolgende leeftijdscategorieën zijn 31-35 jaar (27.3%), 41-45 jaar (21.2%) en 26-30 jaar (18.2%).

Tabel 69: Leeftijd exclusieve ONE-gebruikers

	n	%
20-25 jaar	1	3.0
26-30 jaar	6	18.2
31-35 jaar	9	27.3
36-40 jaar	10	30.3
41-45 jaar	7	21.2
Totaal	33	100

Net zoals de exclusieve K&G-gebruikers, geven de exclusieve ONE-gebruikers het meest frequent Schaarbeek als woonplaats op (23.4%). Daarna volgen Sint-Gillis (9.1%) en Elsene (7.8%). De andere gemeenten zijn elk voor minder dan 7% van de exclusieve ONE-gebruikers de woonplaats.

Tabel 70: Woonplaats exclusieve ONE-gebruikers (n=77)

Gemeente	n	%	Gemeente	n	%
Schaarbeek	18	23.4	Etterbeek	4	5.2
Brussel	5	6.5	Sint-Pieters-Woluwe	4	5.2
Jette	2	2.6	Koekelberg	1	1.3
Anderlecht	3	3.9	Sint-Agatha-Berchem	2	2.6
Elsene	6	7.8	Ganshoren	1	1.3
Sint-Jans-Molenbeek	-	-	Evere	2	2.6
Brussel- Laken	2	2.6	Oudergem	2	2.6
Sint-Lambrechts-Woluwe	5	6.5	Sint-Joost-ten-Node	1	1.3
Sint-Gillis	7	9.1	Watermaal-Bosvoorde	2	2.6
Ukkel	5	6.5	Neder-over-Heembeek	-	-
Vorst	5	6.5	Haren	-	-

Uit de bevraging van de tijdsindicatie dat ze in Brussel wonen, blijkt dat de meeste respondenten al enige tijd in Brussel wonen: 75.8% woont langer dan vijf jaar in Brussel.

Tabel 71: Aantal jaren dat exclusieve ONE-gebruikers in Brussel wonen

	n	%
Minder dan één jaar	1	3.0
Tussen één en twee jaar	2	6.1
Tussen drie en vijf jaar	5	15.1
Langer dan vijf jaar	25	75.8
Totaal	33	100

Van de 33 exclusieve ONE-gebruikers die informatie geven over hun geboorteland, is om en bij de helft (16) in België geboren en van deze groep hebben negen respondenten een vader én een moeder met de Belgische nationaliteit. Van de overige zeven respondenten zijn er twee van wie de moeder de Belgische nationaliteit heeft en de vader een andere, vier met een vader én een moeder met een andere nationaliteit en één die geen informatie geeft over de nationaliteit van beide ouders.

In de groep exclusieve ONE-gebruikers die niet in België geboren zijn (17) meldt het merendeel (14/17) dat hun beide ouders een andere nationaliteit hebben dan de Belgische.

Twee respondenten signaleren dat de ene ouder de Belgische nationaliteit heeft en de andere ouder een andere nationaliteit. Een laatste respondent meldt dat vader een andere nationaliteit heeft en geeft geen informatie over de nationaliteit van moeder.

Uit de peiling naar het hoogste opleidingsniveau en de huidige werksituatie, blijkt dat de exclusieve ONE-gebruikers hoofdzakelijk hoger opgeleid zijn en voltijds werken.

Tabel 72: Hoogste opleidingsniveau van de exclusieve ONE-gebruikers

	n	%
Lager onderwijs	1	3.1
Lager secundair onderwijs	-	-
Hoger secundair onderwijs	5	15.7
Hoger onderwijs	26	81.2
Totaal	32	100

Tabel 73: Werksituatie van de exclusieve ONE-gebruikers

	n	%
Ik werk (tijdelijk) niet	4	12.1
Ik volg een opleiding	2	6.0
Andere	3	9.1
Huisvrouw/man	-	-
Deeltijds	3	9.1
Voltijds (waaronder 1 ook zelfstandig)	20	60.6
Zelfstandige	1	9.1
Totaal	33	100

Inzake de subjectieve beleving van de financiële situatie geeft 28.1% van de exclusieve ONE-gebruikers te kennen dat sparen voor het gezin geen evidentie is. Voor 29.1% is er nooit tot soms voldoende geld kon vrijmaken om onvoorziene kosten te maken.

Tabel 74: Subjectieve beleving financiële situatie van de exclusieve ONE-gebruikers

	Nooit of uitzonderlijk	Meestal niet	Subtotaal	Soms wel / niet		Meestal wel	Altijd	Subtotaal	Liever geen antwoord	Totaal
	n	n	%	n	%	n	n	%	n	n
Er is voldoende geld om in de basisbehoeften van mijn gezin te voorzien	1	-	3.1	6	18.8	1	24	78.1	-	32
Er is voldoende geld om te sparen	6	3	28.1	4	12.5	10	9	59.4	-	32
Er is voldoende geld om onvoorziene kosten te maken	2	3	16.2	4	12.9	10	12	70.9	-	31
Er is voldoende geld om gezondheidszorgen te betalen	1	-	3.2	5	16.2	4	21	80.6	-	31

4.4.3.2 Al dan niet doorstroom en contacten in de ONE-CB's

Aan al de respondenten die gebruik maakten van de CB's van ONE (d.w.z. zowel de exclusieve als gemengde gebruikers), vroegen we of ze met één of meerdere CB's contact hebben gehad. De meeste (43) exclusieve respondenten bezochten één CB.

Eén respondent bezocht twee CB's, en twee respondenten bezochten drie CB's. Daarnaast maakten 8 respondenten gebruik van de CB's van K&G en ONE, maar bezochten ze het recentst een consultatiebureau van ONE. Voor een detailoverzicht van de doorstroompatronen verwijzen we naar Bijlage 2 (punt 8.2.15).

Inzoomend op de contacten van ouders met ONE-medewerkers, stellen we vast dat de combinatie 'contact met een arts en een verpleegkundige van het CB' het meest frequent wordt vermeld, gevolgd door enkel een contact met de CB-arts. Als we evenwel de optelsom maken van al de ouders die met een CB-arts contact hadden (cf. alleen met de arts of in combinatie met een andere persoon), dan komt de CB-arts op de eerste plaats te staan. Voorbeelden van andere gecontacteerde CB-medewerkers zijn: 'vrijwilligers aan het onthaal' (2x), 'consultatie organisaties' (1x) en 'een Travailleur Medico Social' (2x).

Tabel 75: Contactpersonen in de ONE-CB's (n=55)

	CB 1	CB 2	CB 3
	n	n	n
Arts CB	11	2	1
Verpleegkundige CB	6	-	-
Een andere medewerker CB	9	1	1
Arts CB + verpleegkundige CB	19	-	-
Arts CB + andere medewerker CB	6	-	-
Arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	4	-	-
Totaal	55	3	2

De meeste respondenten hebben meermaals contact gehad met de arts, verpleegkundige of andere medewerker van het CB. Ook hier hebben respondenten het vaakst contact gehad met de arts van het CB.

Tabel 76: Aantal contacten in de ONE-CB's (n=43)

	CB1		CB2		CB3	
	Meermaals	Eén keer	Meermaals	Eén keer	Meermaals	Eén keer
	n	n	n	n	n	n
Arts	29	7	1	1	-	-
Verpleegkundige	17	6	-	-	-	-
Andere medewerker	3	3	-	1	-	1

Omdat het beeld en de ervaringen over het CB mee gekleurd kunnen zijn door het aantal bezoeken vroegen we de respondenten of ze het laatst bezochte CB (waarover ze verder moesten rapporteren), één keer, twee keer of meer dan twee keer bezochten. Deze vraag werd door 69 respondenten die zowel exclusief als gemengd gebruik maakten van een CB van ONE beantwoord.

De meerderheid (63,8%) gaf aan dat ze meer dan twee keer naar het consultatiebureau van ONE waren geweest met hun kind. Negentien respondenten (27,5%) gingen één keer en 6 respondenten (8,7%) bezochten maximaal twee keer het CB van ONE.

4.4.3.3 Elementen die het gebruik van de ONE-CB's beïnvloeden

Van de 86 ouders die gebruik maakten van het CB van ONE, geeft 77,9% aan welke elementen hen hebben beïnvloed in de keuze voor een ONE-CB. Net zoals in de bespreking van de reden voor de K&G-CB's, geven we eerst een overzicht van de meest frequent gerapporteerde elementen (hier de top 11 en niet de top 10 zoals bij K&G omdat er t.a.v. ONE '4 items op een gedeelde 8^e plaats staan).

Daarna geven we per cluster (o.a. locatie en andere praktisch organisatorische aspecten, aanbod, houding van de medewerkers enz.) al de gesignaleerde elementen.

De bereikbaarheid in termen van 'dichtbij de woonplaats' is voor het merendeel van de respondenten (91%) een reden om van het ONE-CB-gebruik te maken. Dat het CB gemakkelijk te bereiken is, wordt door ruim een derde (35.8%) als een reden opgegeven. Het financiële aspect 'een lage kostprijs' staat met 32.8% op de derde plaats. De overige redenen worden door minder dan 20% gerapporteerd en betreffen zowel inhoudelijke kwaliteitsissues, als elementen die naar de houding van de medewerkers verwijzen. Ook het feit dat het CB hen werd aanbevolen door een professional, een dienst of een organisatie maakt deel uit van deze top-11 en staat op de 5^e plaats (17.9%).

Tabel 77: Top 11 meest frequent gerapporteerde redenen voor gebruik van de ONE-CB's (n=67)

Rangorde	Redenen	n	%
1	Dicht bij woonplaats	61	91.0
2	Gemakkelijk te bereiken	24	35.8
3	Een lage kostprijs	22	32.8
4	De medewerkers stellen mij gerust en geven bevestiging	13	19.4
5	Een professional, een dienst of organisatie had dit CB <u>aanbevolen</u>	12	17.9
6	De ontvangst	10	14.9
7	Gemakkelijk terecht kunnen	10	14.9
8 en 9 en 10 en 11	Terecht kunnen met vragen en bezorgdheden	9	13.4
	Nuttig voor mijn kind	9	13.4
	Aanbod en activiteiten	9	13.4
	De houding van de medewerkers	9	13.4

Zoals uit de beschrijving van de top 11 blijkt, situeren de twee meest frequent gerapporteerde redenen om van het ONE-CB-gebruik te maken, zich in het cluster **locatie**. Voor 61 respondenten is 'dicht bij de woonplaats' een reden, voor 24 'gemakkelijk te bereiken'. De andere locatie-gebonden redenen (dicht bij opvang, dicht bij school en in een aangename buurt) worden elk door minder dan 10% van de respondenten gerapporteerd.

Tabel 78: Bereikbaarheid van de ONE-CB's (n=67)

	n	%
Dicht bij woonplaats	61	91.0
Gemakkelijk te bereiken	24	35.8
In een aangename buurt	6	9.0
Dicht bij opvang	3	4.5
Dicht bij school	1	1.5
Dicht bij werkplaats	-	-
Dicht bij andere dienst	-	-
Andere locatie	-	-

De **lage kostprijs** (gratis, een kleine bijdrage) is voor iets minder dan een derde (32.8%) een reden, 'er gemakkelijk terecht kunnen' voor 14.9%.

Tabel 79: Betaalbaarheid en beschikbaarheid van de ONE-CB's (n=67)

	n	%
Een lage kostprijs	22	32.8
Gemakkelijk terecht kunnen, bv.		
• 'Usually short waiting times'	10	14.9
• 'La permanence était ouverte quand j'en ai eu besoin'		

De elementen die verwijzen naar de **inrichting, de algemene sfeer** (aangename plek) en **infrastructuur** (mogelijkheden voor verzorging, comfortabel ingericht voor ouders) worden elk door zes (9%) of minder respondenten aangevinkt.

Tabel 80: Inrichting van de ONE-CB's (n=67)

	n	%
Een aangename plek	6	9.0
Mogelijkheden voor verzorging	4	6.0
Comfortabel ingericht voor ouders	2	3.0
Andere infrastructuur	-	-

In het overzicht van de meest frequente gerapporteerde redenen om van het CB van ONE-gebruik te maken, staan 3 redenen die verwijzen naar **inhoudelijke kwaliteitsissues**. 'Er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden', het 'aanbod en de activiteiten' alsook 'nuttig voor kind' komen elk met hetzelfde percentage voor (13.4%). De andere inhoudelijke kwaliteitsaspecten worden elk door minder dan 10% van de ONE-gebruikers vermeld. Het betreft: 'nuttig voor de (toekomstige) ouder' 'de informatie', 'georganiseerd op maat van kinderen', 'advies of tips', 'uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken' en 'mogelijkheid om andere ouders te ontmoeten'.

Tabel 81: Inhoudelijke kwaliteitsaspecten van de ONE-CB's (n=67)

	n	%
Terecht kunnen met vragen en bezorgdheden	9	13.4
Aanbod en de activiteiten		
• Babymassage (5x)		
• Vaccinaties (4x)	9	13.4
• (Preventieve) consultaties voor baby (3x)		
• Wegen en meten (2x)		
Nuttig voor mijn kind	9	13.4
Nuttig voor mezelf	6	9.0
Informatieverstrekking		
• Inwinnen van ander advies / Mondeling en geschreven		
• Over medische vragen / Over vaccins	6	9.0
• Over voeding(diversiteit)		
• Over ontwikkeling van kind		
Georganiseerd op maat van kinderen	5	7.5
Het advies of tips		
• Borstvoeding / Slaap / Kind zich pijn doet	4	6.0
Uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken	3	4.5
Mogelijkheid om andere ouders te ontmoeten	3	4.5
Mogelijkheid dat kind kan spelen met anderen	-	-
Brengt mij op de hoogte van gebeurtenissen in mijn buurt	1	1.5
Leert me de buurt kennen	-	-

Daarnaast vinkten respondenten ook redenen aan gelieerd aan de deskundigheid en houding van de **medewerkers** van het consultatiebureau. Dat de medewerkers hen geruststelling en bevestiging geven wordt door 19.4% van de ONE-gebruikers vermeld. Redenen die door 10% tot 15% van de ONE-CB-gebruikers aangevinkt worden, zijn: de ontvangst, de 'houding van de medewerkers' en 'deskundigheid van de medewerkers', en het element 'rekening houden met gezin en mogelijkheden'. 'Eén vast aanspreekpunt/medewerker hebben' en 'aanspreken in moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken', zijn redenen die voor minder dan 10% aan de orde zijn.

Tabel 82: Medewerkers van de ONE-CB's (n=67)

	n	%
De medewerkers stellen mij gerust en geven bevestiging	13	19.4
De ontvangst	10	14.9
De houding van de medewerkers, o.a. <ul style="list-style-type: none"> • Vriendelijk en verwelkomend • Echt luisteren • Het kind herinneren • Passende vragen stellen 	9	13.4
De deskundigheid van de medewerkers	7	10.4
De medewerkers houden rekening met (mogelijkheden van) het gezin	7	10.4
Eén vast aanspreekpunt/ medewerker hebben	6	9.0
Aanspreken in moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken	5	7.5
Andere redenen op vlak van aanbod of medewerker	-	-

Voor iets minder dan 20% van de ONE-CB-gebruikers (17.9%) was de **aanbeveling door een professional, dienst of organisatie**, een reden van gebruik. Voor twee respondenten gold een **verplichting** vanuit het formele netwerk. Vier respondenten rapporteren een aanbeveling vanuit het informele netwerk. Daarnaast waren er twee ouders die iets over het ONE-werking gelezen hadden in een folder, tijdschrift, nieuwsmagazine of website en één respondent gaf aan dat ze de diensten van het ONE-CB reeds kende 'van vroeger'.

Tabel 83: Toeleidingsbronnen voor de ONE-CB's (n=67)

	n	%
Een professional, een dienst of organisatie had dit CB <u>aanbevolen</u>	12	17.9
Iemand uit mijn nabije omgeving (bv. partner, familie, vrienden, burens) had dit CB <u>aanbevolen</u>	4	6.0
Een professional, een dienst of organisatie had mij dit CB <u>verplicht</u>	2	3.0
Iemand uit mijn nabije omgeving (bv. partner, familie, vrienden, burens) had mij dit CB <u>verplicht</u>	-	-
Ik had er over gelezen in een folder, tijdschrift, nieuwsmagazine of op een website	2	3.0
Ik kende het van vroeger	1	1.5

Voor de ouders die een **aanbeveling** kregen, zien we de volgende toe-leiders of doorverwijzers:

- De materniteit, het ziekenhuis bv. Brugmann of Sint-Pieters (8x): '*A l'hôpital de naissance de ma fille.* ; '*C'est celui qui est désigné pour les consultations ONE.*'
- De pediater (1x)
- De huisarts (1x): '*Parce que les docteurs le recommandent. Nous avons cherché sur internet le bureau ONE le plus proche de chez nous et nous sommes allés.*'

De twee respondenten die door een professional of dienst **verplicht** werden om naar een consultatiebureau van ONE te gaan, gaven de volgende toelichting: '*Door de vroedvrouw van het ziekenhuis.* ; '*Door het consultatiebureau ONE binnen het ziekenhuis Sint- Pieters: Zij (ONE) maakten een afspraak voor mij, gekoppeld aan een consultatie bij gynaecoloog.*'

4.4.3.4 Verplaatsing naar het ONE-CB

De grote meerderheid van de respondenten (87.1%) gaat **uitsluitend te voet** naar het consultatiebureau en in combinatie met andere verplaatsingsmiddelen neemt 'te voet' toe tot 90.3%. Slechts uitzonderlijk (8/62) maken ONE-bezoekers gebruik van een ander verplaatsingsmiddel.

Tabel 84: Verplaatsingsmiddelen voor het ONE-CB-bezoek

	n	%
Te voet	54	87.1
Met het openbaar vervoer	3	4.8
Met de fiets/scooter	1	1.6
Met de wagen	2	3.3
Te voet + de fiets/scooter	1	1.6
Te voet + het openbaar vervoer	1	1.6
Totaal	62	100

Het merendeel van de respondenten die te voet naar het consultatiebureau gaan (80.7%), besteedt daar niet meer dan 15 minuten aan. Dezelfde tijdspanne geldt voor de vier ouders die zich met de fiets of scooter verplaatsen. Een verplaatsing met het openbaar vervoer varieert van 15 minuten of minder tot één uur. De auto brengt de ouders op 15 minuten of minder tot bij het CB.

Tabel 85: Verplaatsingstijd naar de ONE-CB's volgens verplaatsingsmiddel

	Te voet		Fiets of scooter		Openbaar vervoer		Auto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
15 min. of minder	42	80.7	4	100	2	40.0	2	100
Tussen 15 min. en 30 min.	7	13.5	-	-	1	20.0	-	-
Tussen 30 min. en één uur	3	5.8	-	-	2	40.0	-	-
Meer dan één uur	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	52	100	4	100	5	100	2	100

Slechts één respondent vindt de reisduur 'te lang'. Al de overige ONE-CB-bezoekers laten zich positief uit over hun verplaatsingstijd: 52 respondenten vinden hun reisduur 'net goed' en vier andere ouders geven de volgende overwegend positieve beoordelingen: 'parfait' (2x), 'ideaal' en '5 min à pied'.

4.4.3.5 Consultatiemomenten van de ONE-CB's

De consultatiemomenten zijn voor 45% van de ONE-gebruikers 'soms gemakkelijk, maar aanpassingen vragend'. Voor 25% van de gebruikers zijn de contactmomenten 'gemakkelijk, bijna altijd passend', voor 30% zijn ze 'vaak moeilijk en veel voor te regelen' tot zelfs 'onmogelijk'.

Tabel 86: Beoordeling van de consultatiemomenten in de ONE-CB's

	n	%
Voor mij zeer gemakkelijk, het past mij bijna altijd	15	25.0
Soms gemakkelijk, maar vraagt wat aanpassing van mij	27	45.0
Vaak moeilijk, ik moet er veel voor regelen	17	28.3
Erg moeilijk, het lukt bijna nooit	-	-
Onmogelijk voor mij	1	1.7
Totaal	60	100

We hebben voor 57 ONE-gebruikers zicht op de gebruikte contactmomenten. Ze verwijzen het meest frequent (42.1%) naar de voormiddagconsultaties, gevolgd door de namiddagconsultaties (38.6%). Avondsessies zijn tot nu toe voor slechts enkele respondenten aan de orde geweest.

Tabel 87: Gebruikte contactmomenten in de ONE-CB's

	n	%
Meestal in de voormiddag	24	42.1
Meestal in de namiddag	22	38.6
Meestal 's avonds	3	5.3
Afwisselend, bv.		
<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk (van mijn uurrooster) (2x) • Moederschapsverlof versus aan het werk (3x) • Volgens de beschikbaarheid • Occasioneel of slechts één keer 	8	14.0
Totaal	57	100

De impact van het moederschapsverlof, dan wel de tewerkstelling op de gebruikte consultatiemomenten, omschrijven drie moeders als volgt:

En journée uniquement durant le congé de maternité. Ensuite suivi chez pediatre.

N'importe quand, quand j'étais en congé de maternité. Plus jamais depuis que j'ai repris le travail. Il n'y a qu'une heure le mardi pour appeler pour prendre rdv avec le médecin de l'one, ce n'est pas possible pour moi avec mon travail.

I only went once in the daytime while on maternity leave.

Op de vraag naar de 'voorkeur-contactmomenten' geven 53 ONE-CB-bezoekers hun mening. Avondmomenten worden het meest frequent als voorkeur aangevinkt (17 ouders of 32.1%): 6 ouders geven dat als enige voorkeur op, 9 ouders in combinatie met zaterdag, en 2 ouders in combinatie met de namiddag. Voormiddagmomenten, al dan niet in combinatie met andere voorkeuren, worden door 15 ouders aangevinkt (28.3%). Volgens dezelfde berekeningswijze brengt dat het aantal voorkeuren voor zaterdagmomenten op 13 (24.5%) en het aantal namiddagmomenten op 9 (16.9%).

Tabel 88: Gewenste contactmomenten voor de ONE-CB's

	n	%
In de voormiddag	14	26.4
Dat is mij om het even, dat maakt mij niet uit	8	15.1
's Avonds + zaterdag	9	17.0
's Avonds	6	11.3
In de namiddag	5	9.4
Andere:		
<ul style="list-style-type: none"> • Fin d'après-midi après le travail vers 17h. • Adapter l'heure en fonction de l'âge de bébé, par exemple j'ai eu rdv les 2 dernières fois à l'heure de la sieste et ce n'est pas tjs possible de changer alors que venir 30 min plus tôt aurait pu faire l'affaire. Le jour est fixe, vous n'avez pas le choix. 	4	7.5
Zaterdag	3	5.7
In de voormiddag + in de namiddag	1	1.9
In de namiddag + 's avonds	2	3.8
In de namiddag + zaterdag	1	1.9
Totaal	53	100

Daarnaast gingen we na hoe de gebruikte contactmomenten in verhouding staan tot de door hen gewenste contactmomenten. Over al de contactmomenten heen blijkt dat 29.4% van de ONE-gebruikers hun consultatiebureau kan bezoeken op een moment dat voor hen het meest gewenst is. Als we het antwoord 'Dat is om het even' meetellen, dan stijgt dat percentage met 15.6% en geeft dat samen van 45%. Kortom, 55% van de ONE-gebruikers kan niet op een voor hen gewenst moment gebruik maken van het ONE-CB.

Eén derde van de respondenten die een voormiddagconsultatie gebruiken, hebben een voorkeur voor een avond- en/of zaterdagconsultatie. Ook van de respondenten die naar een namiddagconsultatie gaan, wenst om en bij een derde op een avond en/of zaterdag te gaan. Voor het klein aantal ouders (3) die gebruik maakt van een avondconsult is dat ook het gewenste contactmoment.

Tabel 89: Gebruikte contactmomenten in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de ONE-CB's (n=51)

	Gebruikte contactmomenten								Blanco	
	Voormiddag		Namiddag		Avond		Afwisselend			
Gewenste contactmomenten	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voormiddag	8	15.7	2	3.9	-	-	1	1.9	-	-
Namiddag	-	-	4	7.8	-	-	-	-	-	-
Avond	-	-	1	1.9	3	5.9	-	-	-	-
Zaterdag	1	1.9	1	1.9	-	-	1	1.9	-	-
's Avonds + zaterdag	5	9.8	2	3.9	-	-	2	3.9	-	-
's Namiddags + 's avonds	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9	1	1.9
's Voormiddags + 's namiddags	1	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-
's Namiddags + zaterdag	-	-	1	1.9	-	-	-	-	-	-
Dat is om het even	1	1.9	6	11.8	-	-	1	1.9	-	-
Andere	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9	-	-
Blanco	2	3.9	3	5.9	-	-	-	-	-	-

Ook een verdere analyse voor de 18 respondenten die de contactmomenten als moeilijk ervaren bevestigt dat avond- en zaterdagconsulten de voorkeur genieten.

Tabel 90: Gebruiksmoeilijkheden in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de ONE-CB's (n=18)

	Gebruikte contactmomenten			
	Voormiddag	Namiddag	Avond	Afwisselend
Gewenste contactmomenten	n	n	n	n
Voormiddag	-	1	-	-
Avond	-	2	-	-
Zaterdag	1	-	-	-
's Avonds + zaterdag	5	-	-	2
Dat is me om het even	-	1	-	-
Andere: 'Cela ne m'intéresse plus'	1	-	-	-

De overgrote meerderheid van de ONE-CB-bezoekers (49/57 of 85.9%) gaat op **afpraak** naar het consultatiebureau. Daarnaast is er één ouder die op afspraak of tijdens permanentie-uren naar het CB gaat. Zeven respondenten gaan niet op afspraak naar het CB.

Veertig ouders (72.7%) geven te kennen dat ze het **liefst op afspraak** naar het CB gaan. De overige 15 ouders gaan liever niet op afspraak en willen liever vrij in en uitlopen tijdens de openingsuren. Er geven 28 ouders aan dat ze het handig zouden vinden om aan hun afspraak herinnerd te worden, 8 respondenten vinden dat niet nodig.

4.4.3.6 Diensten van de ONE-CB's

Net zoals voor de K&G-CB's, polsten we ook bij de ONE-gebruikers naar hun medewerkersvoorkeuren voor de verschillende ondersteuningsfuncties van het CB. Achtereenvolgens beschrijven we de bevindingen voor het meten en wegen, de vaccinatie, de gehoortest, de oogtest en de opvolging van de psychosociale ontwikkeling.

Metten en wegen in de ONE-CB's

De artsengroep wordt het vaakst verkozen door ouders om hun kind te wegen en meten. De volgende tabel geeft aan hoe vaak de verschillende medewerkers vermeld worden door de respondenten. Een gedetailleerd overzicht van de (combinaties van) voorkeuren is terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.6).

Tabel 91: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor het meten en wegen van hun kind (n=57)

	n	%
Een kinderarts	34	59.6
Een arts van het CB	29	50.9
Een huisarts	6	10.5
Een verpleegkundige van het CB	17	29.8
Een andere medewerker van het CB: <ul style="list-style-type: none">• De (verwelkomende) mensen van het onthaal (2x)	5	8.7
Een andere persoon: (Arts van de) crèche (2x)	2	3.5
Niet belangrijk	-	-
Geen voorkeur	11	19.3

Vaccineren in de ONE-CB's

Ook voor het toedienen van de vaccinaties verkiezen ouders het meest frequent iemand uit de artsengroep. De arts van het consultatiebureau en de kinderarts worden elk door ruim de helft van de ONE-CB-bezoekers als voorkeur aangevinkt, de huisarts door 21.4%. Voor een gedetailleerd overzicht van de (combinaties van) voorkeuren: zie Bijlage 2 (punt 8.2.7).

Tabel 92: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor het vaccineren van hun kind (n=56)

	n	%
Een arts van het CB	33	58.9
Een kinderarts	33	58.9
Een huisarts	12	21.4
Een verpleegkundige van het CB	10	17.8
Een andere persoon: <ul style="list-style-type: none">• Verpleegkundige bij kinderarts (1x)• Dokter bij de crèche (1x)	2	3.6
Niet belangrijk	-	-
Geen voorkeur	5	8.9

Gehoortest in de ONE-CB's

De artsengroep is de vaakst gekozen actorengroep voor de afname van de gehoortest. De arts van het CB en een kinderarts worden elk door ruim de helft van de ONE-CB-bezoekers aangevinkt. Een gedetailleerd overzicht van de (combinaties van) voorkeuren is terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.8).

Tabel 93: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor de gehoortest van hun kind (n=56)

	n	%
Een arts van het CB	31	55.3
Een kinderarts	30	53.6
Een verpleegkundige van het CB	12	21.4
Een huisarts	9	16.1
Een andere persoon <ul style="list-style-type: none"> NKO arts (gespecialiseerd in kinderen) (3x) De materniteit (1x) 	4	7.1
Een andere medewerker van het CB	1	1.8
Niet belangrijk	-	-
Geen voorkeur	8	14.3

Oogtest in de ONE-CB's

Ook voor de oogtest wordt de artsengroep het vaakst verkozen, waaronder het meest uitgesproken de kinderarts en een CB-arts. Voor een gedetailleerd overzicht: zie Bijlage 2 (punt 8.2.9).

Tabel 94: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor de oogtest van hun kind (n=56)

	n	%
Een kinderarts	26	46.4
Een arts van het CB	25	44.6
Een huisarts	7	12.5
Een andere persoon <ul style="list-style-type: none"> (Kinder) opthamologist (op school of in de crèche) (6x) Specialist (2x), Orthoptiste 	9	16.1
Een verpleegkundige van het CB	7	12.5
Een andere medewerker van het CB, o.a. 'Opthamologist' (1x)	2	3.6
Niet belangrijk	-	-
Geen voorkeur	9	16.1

Opvolging psychosociale ontwikkeling in de ONE-CB's

Net zoals bij al de voorgaande domeinen, uiten de ouders hun voorkeur voor iemand van de artsengroep voor de opvolging van de psychosociale ontwikkeling. Bijna twee derde van de ONE-bezoekers verwijst naar de kinderarts, om en bij de helft naar de huisarts en ruim een vijfde naar de CB-arts. De CB-verpleegkundige wordt door ruim een vijfde aangevinkt. Eén respondent vond de opvolging van de psychosociale ontwikkeling van het kind door een professional niet belangrijk. Een gedetailleerd overzicht van de (combinaties van) voorkeuren is terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.10).

Tabel 95: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor de opvolging van de psychosociale ontwikkeling van hun kind (n=56)

	n	%
Een kinderarts	35	62.5
Een huisarts	5	8.9
Een arts van het CB	24	42.8
Een verpleegkundige van het CB	12	21.4
Een andere persoon <ul style="list-style-type: none"> De kinderverzorgster (in de crèche) (3x) Psycholoog (2x), Neuropsycholoog (1x), Pedo-psycholoog (1x) Vroedvrouw (1x) Schoolarts (1x) 	7	12.5
Een andere medewerker van het CB: 'psycholoog' (1x)	3	5.4
Niet belangrijk	1	17.9
Geen voorkeur	6	10.7

De voorkeur voor de psychosociale opvolging door een schoolarts werd als volgt toegelicht: *'Possibilité de discuter avec l'institut de l'enfant, la personne qui le voit le plus en grand groupe'*.

4.4.3.7 Doorverwijzingen naar andere diensten of professionals vanuit de ONE-CB's

De vraag 'Ben je al eens doorverwezen geweest door het consultatiebureau naar een andere dienst of professional?' werd door 56 ONE-CB-bezoekers beantwoord. Ruim een vijfde (23.2% of 13/56) van deze ouders rapporteert dat ze met hun kind werden doorverwezen. Ruim twee derde (67.8%) was nog nooit doorverwezen geweest en vond dat ook niet nodig. De resterende vijf ouders (8.9%) waren nog nooit doorverwezen en geven daarbij de volgende toelichting: 'Huid- en oorproblemen' (1x), 'Niet doorverwezen naar K&G (in Sint-Pieter)' (1x), 'Geen ondersteuning van familie (geïsoleerd)' (1x) en 'Zelf doorverwezen, verder gegaan, voelde mij niet serieus te worden genomen' (1x).

Tien ouders die door ONE doorverwezen werden, noteerden de naam van de dienst of professional waarnaar ze doorverwezen werden.

Tabel 96: Doorverwijzingen vanuit de ONE-CB's (n=10)

	n
Oogarts/ ophthalmoloog	1
Pediater/ kinderarts	3
Ziekenhuis: Brugman	1
NKO arts	1
Uroloog	1
Arts van de crèche	1
Vroedvrouw	1
Psycholoog	1

Van de 13 ouders die een doorverwijzing naar een andere dienst of professional kregen, melden negen ouders dat ze ook effectief contact hebben gehad met die dienst of professional. Vijf van de twaalf ouders zijn daar (heel) tevreden over en vijf zijn daarover 'deels wel en deels niet tevreden'. Eén ouder is helemaal niet tevreden over de doorverwijzing. Drie ouders geven een toelichting bij hun beoordeling van de doorverwijzing:

- Doorverwijzing gevolgd door andere doorverwijzing (1x): *'C'est pour un problème de thyroïde très rare détecté chez mon fils aîné de presque 5 ans que la pédiatre de la consultation ONE m'a redirigé vers son pédiatre qui nous a lui-même redirigé vers un spécialiste à Saint-Luc.'*
- Moeilijkheden met de taal, spreekt enkel Arabisch (1x)
- Door de beperkte tijd het gevoel hebben dat er enkel over de kern van de zaak wordt gesproken en dat er geen ruimte/tijd is om informatie te verwerken of te veranderen. (1x): *'Le temps disponible en consultation par le bureau est très courte, on se sent un peu venir à la chaîne et on n'a pas forcément le temps de digérer l'information, d'échanger sur le contenu de cette information. Je n'ai pas eu l'impression que l'infirmière était très ouverte aux alternatives en matière de santé (vaccination d'office à 2 mois, ça ne se discute pas, peu d'écoute sur les difficultés de l'allaitement, etc.)'*

4.4.3.8 Redenen voor niet gebruik van de K&G-CB's

Op de vraag naar de redenen om geen gebruik te maken van de CB's van K&G, geven 64 ouders één of meerdere redenen op. Voor iets meer dan de helft van deze ouders is het gebruik van een ander CB een reden. Nagenoeg al deze ouders (38) verwijzen daarbij naar een CB van ONE en vijf ouders geven een specifiek CB of gemeente op: Schaarbeek, Etterbeek, Watermaal-Bosvoorde, Sint-Pieters-Woluwe (François Gay) en Jette (Leopold Premier). Voor een derde is 'het aanbod niet kennen' de reden of één

van de redenen om geen gebruik te maken van het K&G-CB. Om en bij een vijfde van de ONE-bezoekers geeft 'vrees voor taalproblemen' (cf. Nederlandstalig karakter van K&G en als ouder geen Nederlands spreken) als reden op.

Tabel 97: Redenen voor feitelijk niet gebruik K&G-CB bij ONE-gebruikers (n=64)

	n	%
Gebruik van een ander CB	39	60.9
Het aanbod niet kennen	22	34.4
Vrees voor taalprobleem	13	20.3
Geen CB in de buurt	3	4.7
Niet gemakkelijk terecht kunnen (openingsuren, afspraak maken, wachttijden)	1	1.6
Angst dat het (veel) geld zou kosten	1	1.6
Andere redenen	4	6.3
Combinatie van 2 tot 3 redenen	16	25

De twee andere redenen, elk door twee ouders vermeld, zijn:

- ONE stelde zichzelf voor in het ziekenhuis (bv. Sint-Michel) in tegenstelling tot K&G (2x): '*O.n.e. Introduced themselves in the maternity to us. Kind en gezin were not there at St Michel hospital.*' en '*A l'hôpital ONE on nous propose ses services.*'
- Eénmalig ONE bezoek, maar uiteindelijk (bv. na een teleurstellend ontvangst) gekozen voor een privé kinderarts (en dus niet voor K&G) (2x): '*J'ai la plupart du temps été chez le pédiatre.*' en '*J'ai consulté une fois à l'ONE, aie été déçue de l'accueil et me suis tournée vers un pédiatre "privé"*'

Van de 57 ONE-gebruikers die een antwoord geven op de vraag '**of ze liever wel beroep hadden gedaan op de diensten van K&G?**', antwoorden 50 ouders negatief. Ze geven daarvoor de volgende redenen op:

Tabel 98: Redenen om geen potentieel beroep te doen op K&G-CB's

	n	%
Reeds naar ONE gaan (dit volstaat/is goed/via informatie van materniteit)	18	41.9
Niet kennen van de diensten van K&G	7	16.3
Niet nodig achten	6	14.0
Aangezien K&G in het Nederlands is, er men deze taal niet machtig is	4	9.4
Reeds naar ONE en pediater gaan	2	4.6
Reeds naar ONE gaan, omwille van taal en nabijheid	2	4.6
Reeds naar ONE gaan, omwille van nabijheid	1	2.3
Reeds de nodige opvolging hebben	1	2.3
Reeds andere professionele steun hebben	1	2.3
Uiteindelijk naar pediater gegaan, omdat die mijn kind kent en gemakkelijkere openinguren heeft	1	2.3
Totaal	43	100

Zeven ouders melden dat ze liever wél beroep hadden willen doen op de diensten van K&G. Zes van hen lichten dat toe:

Maintenant oui parce que mes enfants sont scolarisés dans l'enseignement néerlandophone Pourquoi pas? - Utile.

Très intéressant pour l'éducation et la prevention. - The flemish speak better english.

J'aime avoir des points de vue différents de l'évolution de mon bébé. Les horaires nous auraient peut-être mieux convenu.

Voor 35 ouders zou niets ervoor kunnen zorgen (hebben) dat ze wel gebruik zouden maken (gemaakt hebben) van K&G. Daarnaast zijn er 22 ouders voor wie één of meerdere elementen ervoor had kunnen zorgen om wel op K&G een beroep te doen:

- (Meer) publiciteit, informatie, erover praten (in ziekenhuis/materniteit/bij pediater) (7x)
- Nabijheid (3x)
- (Meer) aanwezigheid in ziekenhuis (bv. Sint-Pieters) (2x): *'L'offre à l'hôpital, ils nous ont présenté l'ONE.'*
- Taal-mogelijkheden (2x): *'Connaître le niveau de Néerlandais minimum nécessaire.'* en *'If I would be sure I could speak English.'*
- De diensten van K&G kennen (1x)
- De voordelen kennen van K&G t.o.v. ONE (1x)
- Toegeleid worden (1x): *'Les sages-femmes qui ont suivi la grossesse étaient néerlandophones, j'avais de bons contacts avec elles et j'aurais peut-être aimé continuer avec une organisation qu'elles connaissaient bien.'*
- Ze nodig hebben (1x)
- Ik weet het niet (1x)
- Van horen zeggen dat K&G beter georganiseerd is dan ONE (1x)
- Andere diensten aanbieden dan ONE: minder medisch, meer ouderschap ondersteunend (1x)
- Weten dat je nog kan terugkeren naar ONE (1x): *'Savoir de quoi il retourne. De plus, appelez un service c'est prendre le risque qu'ils se mélangent de tout et deviennent invasifs comme cela a pu se produire à l'hôpital hors du service Cocon.'*

4.4.3.9 Toelichting over de ervaringen met de ONE-CB's en suggesties

Net zoals de ouders die een beroep deden of doen op de CB's van K&G, kregen ook de ONE-gebruikers de mogelijkheid om hun ervaringen met de consultatiebureaus van ONE toe te lichten en/of om suggesties voor hun werking te formuleren. De antwoorden over ONE van ouders die zowel ONE als K&G bezochten werden hierin geïntegreerd.

De ervaringen en suggesties waren net zoals ten aanzien van Kind en Gezin verscheiden en sterk uiteenlopend. We kwamen tot dezelfde indeling: twee hoofdcategorieën, zijnde (1) negatieve bemerkingen en werkpunten en (2) positieve bemerkingen. Daarbinnen onderscheiden we verschillende subcategorieën die verwijzen naar de kwaliteit van de dienstverlening op vlak van de deskundigheid en houding van de medewerkers, organisatiekenmerken enz.

Negatieve bemerkingen werkpunten

- Houding van de medewerkers: o.a. **controlerend, belerend, paternalistisch**

L'accueil réservé qui était très "paternaliste", les "conseils" prenaient des allures "d'ordres", nombre de critique sur la manière d'allaiter notamment ou de porter l'enfant... Très directif et peu bienveillant.

C'est tjrs un peu la roulette: certaines personnes sont très respectueuse et pas intrusive, d'autres ont des leçons de morale à donner, savent tout mieux que tout le monde et sont dans des logiques interventionnistes et paternalistes dignes des années 60 (et l'âge des personnes en question n'est pas un facteur).

- Houding van de medewerkers: **onbeleefd, onzeker maken, geen aandacht voor de ouders/de moeder die kent goed kent, afweging wat essentieel is voor kind**

Les travailleurs très impoli, ils m'ont pas rassuré au contraire ils m'avont mis plein des doutes que je n'avais pas sur l'allaitement et sur le poids de mon enfant. Ils se sont trompée de poids et aussi de mesuration de l'hauteur. Jamais retournée, dommage parce que je pense que je suis très mal tombée.

On ne demande jamais comment vont les parents, et pourtant c'est eux qui sont épuisés et qui auraient besoin de support, d'échanges et de se sentir moins seuls.

Le pédiatre était très arrêté sur les moyennes et sur la nécessité de faire certaines choses (commencer impérativement le solide ou diminuer le lait à un certain âge) sans tenir compte du rythme de l'enfant et en culpabilisant la mère. Quand c'est un premier enfant, c'est difficile de ne pas toujours se fier aux professionnels de la petite enfance. Je demande aux professionnels en général et aux médecins en particulier (au plus ils sont diplômés, au plus, ils sont étroits d'esprit) d'avoir un discours plus modéré sur ce qui est "essentiel" pour un enfant. Un bébé n'est pas l'autre et la mère est le meilleur baromètre du bébé. Elle le connaît mieux que personne - quoiqu'en dise les professionnels de l'enfance.

- Inhoudelijke deskundigheid van de medewerkers: **enge benadering en advies, geen adequate informatieverstrekking**

I found it sad that ONE insists on their view of things particularly diet and food, and gave the impression that only their way is correct, although my pediatrician as well as the recommendations in our country are completely different.

ONE can be judgemental about cultural differences to raising kids, like dietary choices or co-sleeping. It puts people off going.

En tout cas avec le bureau de consultation ONE je n'ai jamais vraiment apprécié leur suivi et je n'étais jamais convaincu de leurs avis. J'ai apprécié pendant ma grossesse mais pas au niveau de l'enfance.

J'ai trouvé les services et l'attention aux nouveaux parents de l'ONE lamentables: rigides, froids, paternalistes, insuffisants, incapables de fournir des informations importantes et de conseiller. L'expérience a été tellement désagréable que je n'y retournerai pas.

- Aanbod: **te weinig informatie** (over het aanbod), **gebrek aan voorstel (doorverwijzing) ouder-kind activiteiten, onvoldoende toelichting, geen grondig onderzoek, onmogelijkheid om medicatie te laten voorschrijven**

On one side I think I did not investigate enough or took advantage enough the services, but: I was not informed, there might be a plan with regular visits shared by parents.

J'aimerais qu'il propose des activités parents - enfants.

Améliorer le site web et la communication externe, continuer et mieux communiquer sur les ateliers de portage, massage etc.

La dame de l'one est venue à domicile juste après la naissance pour voir si tout se passait bien par contre la seule fois que je suis allée sur place je l'ai trouvée peu informée au sujet des mastistes.

The doctors should be allowed to prescribe/give medicines.

Je trouve tout très bien sauf qu'ils ne peuvent rien prescrire (même pas pour la crèche pour l'alimentation).

- Organisatie van de consultaties: **lange wachttijden, openingstijden, te druk, slecht onderhouden infrastructuur**

Les horaires des rendez-vous n'étaient qu'indicatif : nous étions plusieurs au même horaire, ce qui nous amène à attendre plus de 45 min...

Elargir les heures d'ouverture.

On a malheureusement arrêté d'y aller à cause des horaires qui nous obligeaient à prendre congé.

I found it too crowded and not well maintained space, it felt not good so prefer paediatrician at Erasme.

Positieve bemerkingen

- **Algemeen** (o.a. verschillende aspecten van de werking)

Le bureau ONE ou nous allons est tres bien: le personnel est agréable, les locaux sont agréables aussi, es conseils médicaux donnés sont bienvenus, il y a des jeux pour attendre notre rdv, il y a un local pour allaiter, les temps d'attente pour son rdv est assez court.

Heureusement que sa existe. Ils ont été d'une aide précieuse.

Je suis très contente avec les services ONE dans ma maternité et mon bureau de consultation.

- Houding van de medewerkers: **op gemak stellend**

The staff there were very knowledgeable and made me feel at ease.

- Inhoudelijke deskundigheid van de medewerkers: **goed advies, deskundigheid** (borstvoeding, vaste voeding)

the advice they give is very good

I felt very comfortable asking questions about breastfeeding and introducing solid food at the ONE office.

Dans l'ensemble, les prestations et conseils sont corrects, pertinents et judicieux. J'ai trouvé que le travailleur social était plus à l'écoute et plus ouvert que le pédiatre.

J'ai reçu aussi de bonnes astuces. L'accueil est réalisé par 2 charmantes volontaires qui sont bienveillantes avec toutes les mamans qu'elles soient francophones ou pas, belges ou pas, noires, jaunes, rouges,....

- Aanbod: **opvolging**

Suivi après accouchement/naissance tous les 15 jours puis mois, vaccination."

- **Praktische organisatie** van de consultaties

I like that I have an appointment but they are also flexible and allow drop ins

4.4.4 Gemengd gebruik van de consultatiebureaus van K&G en van ONE

Eerder bleek dat van de 257 respondenten, 17 respondenten (6.6%) van het K&G-CB én het ONE-CB-gebruik maken. In deze groep komt de combinatie 'één keer K&G' met 'meermaals ONE' het meeste voor. Ze wordt gevolgd door de combinatie 'één keer K&G' en 'één keer ONE'.

Tabel 99: Gemengd gebruik van K&G-CB en ONE-CB

	n	%
'K&G 1 keer beroep' + 'ONE 1 keer beroep'	5	29.5
'K&G 1 keer beroep' + 'ONE meermaals beroep'	9	52.9
'K&G meermaals beroep' + 'ONE 1 keer beroep'	-	-
'K&G meermaals beroep' + 'ONE meermaals beroep'	3	17.6
Totaal	17	100

Gelet op het feit dat slechts een klein aantal respondenten tot de gemengde gebruikersgroep behoren, beperken we ons in dit punt en al de volgende punten tot de vermelding van de aantallen.

4.4.4.1 Achtergrondgegevens gemengde gebruikers

De 17 gebruikers van zowel ONE als K&G-CB's zijn overwegend (11) ouders die de Engelstalige versie van de vragenlijst invulden. Daarnaast waren er vijf ouders die de Franstalige versie invulden en twee ouders die de Nederlandstalige versie invulden.

De meerderheid van deze gemengde gebruikers verwachten geen kind, vier ouders wel. Van deze vier ouders wordt één ouder voor de eerste keer ouder. Bij de overige gebruikers is er al minstens één kind aanwezig in hun huishouden. De leeftijdsverdeling van deze kinderen ziet er als volgt uit:

Tabel 100: Leeftijd van de kinderen van de gemengde CB-gebruikers (n=16)

	n
Jonger dan 3 jaar	13
3 jaar t.e.m. 6 jaar	6
+6 jaar	-
Totaal	19

Negen gemengde gebruikers doorliepen de vragenlijst tot aan de vragen over de 'relatie met de kinderen', de 'gezinssituatie' en de 'leeftijd van de respondent'. Ze blijken alle negen (biologische) moeder te zijn van het (toekomstige) kind en op één na maken ze met hun partner deel uit van een kerngezin. Om en bij de helft van hen situeert zich in de leeftijdscategorie 36-40 jaar. Opmerkelijk is dat in deze gebruikersgroep ook de 'oudere' leeftijdscategorieën vertegenwoordigd zijn.

Tabel 101: Leeftijd gemengde CB-gebruikers

	n
31-35 jaar	3
36-40 jaar	4
46-50 jaar	1
Ouder dan 65 jaar	1
Totaal	9

Naar woonplaats zien we 10 Brusselse gemeenten vertegenwoordigd door één tot drie gemengde gebruikers.

Tabel 102: Woonplaats gemengde CB-gebruikers (n=17)

Gemeente	n	Gemeente	n	Gemeente	n
Schaarbeek	2	Sint-Gillis	-	Ganshoren	-
Brussel	2	Ukkel	-	Evere	-
Jette	1	Vorst	-	Oudergem	-
Anderlecht	1	Etterbeek	1	Sint-Joost-ten-Node	-
Elsene	3	Sint-Pieters-Woluwe	2	Watermaal-Bosvoorde	-
Sint-Jans-Molenbeek	1	Koekelberg	-	Neder-over-Heembeek	-
Brussel-Laken	-	Sint-Agatha-Berchem	1	Haren	-
Sint-Lambrechts-Woluwe	3				

Van de acht gemengde gebruikers die informatie geven over de periode dat ze in Brussel wonen, wonen er vier langer dan vijf jaar in Brussel en twee tussen de drie en vijf jaar.

Tabel 103: Aantal jaren dat gemengde CB-gebruikers in Brussel wonen

	n
Minder dan één jaar	1
Tussen één en twee jaar	1
Tussen drie en vijf jaar	2
Langer dan vijf jaar	4
Totaal	8

Slechts één gemengde gebruiker is in België geboren en deze respondent heeft een Belgische moeder en vader. De andere zeven gemengde gebruikers wonen sinds kortere of langere tijd in België. Daarvan heeft er één een Belgische vader en een moeder met een andere nationaliteit. Bij al de anderen hebben moeder en vader een andere nationaliteit

De negen gemengde gebruikers die informatie geven over hun opleidingsniveau zijn op één na hoger opgeleid. Zes van deze negen werken (telkens 2 deeltijds, voltijds of als zelfstandige), twee zijn huisvrouw en één is in moederschapverlof.

De subjectieve beleving van de financiële situatie bij de gemengde CB-gebruikers is overwegend positief. Desalniettemin is er voor vier van de negen soms tot nooit voldoende geld voor onvoorziene kosten.

Tabel 104: Subjectieve beleving financiële situatie gemengde CB-gebruikers

	Nooit of uitzonderlijk	Meestal niet	Subtotaal	Soms wel/niet	Meestal wel	Altijd	Subtotaal	Liever geen antwoord	Totaal
	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Er is voldoende geld om in de basisbehoeften van mijn gezin te voorzien	-	-	-	1	1	5	6	1	8
Er is voldoende geld om te sparen	1	-	1	2	3	1	4	1	8
Er is voldoende geld om onvoorziene kosten te maken	2	1	3	1	2	2	4	1	9
Er is voldoende geld om gezondheidszorgen te betalen	-	-	-	3	2	3	5	-	8

4.4.4.2 Redenen voor gemengd gebruik

Van de 17 respondenten die zowel van een K&G-CB als van een ONE-CB-gebruik maken, lichten 14 respondenten hun combinatie-gebruik toe. Zes ouders verwijzen naar de preventieve medische consultaties voor hun kind, al dan niet in combinatie met baby massages. Eén ouder meldt dat ze door de K&G- en ONE-combinatie niet steeds naar de pediater moet gaan.

Drie ouders werden via de materniteit of via een huisbezoek na de geboorte naar ONE dan wel K&G toegeleid. Pas op een later tijdstip leerden ze de werking van de andere aanbieder kennen of beseften ze dat ze ook op die dienstverlening een beroep konden doen en veranderden ze van CB.

Ik was in een Franstalig ziekenhuis en daar was ONE binnen. Na de geboorte zijn we overgestapt naar Kind en Gezin. We hadden toen we naar ONE gingen niet de indruk dat we iets konden kiezen en kwamen daar later pas achter, want Kind en Gezin doet ook geen opvolging voor de geboorte.

Je les ai rencontrés le long de la grossesse, l'ONE est venu à la maternité.

The K&G visited me at home just after I had my baby. But I then decided to use the French speaking support offices.

Twee ouders vermelden als reden 'het inwinnen van informatie en advies' (bv. beiden hebben vragen over de zorg voor de baby). Voor een andere ouder speelt de taal een rol: als Engelstalige verstaat ze Nederlands, maar haar Franstalige partner niet en dat bracht hen ertoe om naar een ONE-CB over te stappen. Eén respondent rapporteert niet te weten waarom ze gebruik maakt van het CB van ONE én dat van K&G.

Vier respondenten geven nog enkele bemerkingsen over hun ervaringen met de consultatiebureaus. Eén respondent meldt 'That's ok.', de andere respondenten geven de volgende negatieve bemerkingsen en werkpunten:

Ze geven vaak kant en klaar advies, wat niet altijd goed aankomt bij mij als mama.

On ne demande jamais comment vont les parents, et pourtant c'est eux qui sont épuisés et qui auraient besoin de support, d'échanges et de se sentir moins seuls.

Pas trop d'explications et pas d'examen approfondi.

4.4.5 Geen gebruik van de consultatiebureaus van K&G en van ONE

Eerder bleek reeds dat 19.6% van de respondenten zowel K&G als ONE niet kenden en/of op geen van beiden beroep deed.

Tabel 105: Geen gebruik van K&G-CB en ONE-CB

	n	%
'K&G niet kennen' + 'ONE niet kennen'	9	18.0
'K&G niet kennen' + 'ONE nooit beroep op gedaan'	8	16.0
'K&G nooit beroep' + 'ONE nooit beroep op gedaan'	29	58.0
'K&G nooit beroep' + 'ONE niet kennen'	4	8.0
Totaal	50	100

4.4.5.1 *Achtergrondgegevens niet CB-gebruikers*

De respondenten die geen gebruik maakten van CB's waren in bijna gelijke mate ouders die de Fransstalige versie (22) of de Nederlandstalige versie (20) invulden. Een minderheid (8) van deze niet-gebruikers vulden de Engelstalige versie in.

Iets minder dan de helft van de niet-gebruikers (24/50) verwachten een kind. Daarvan zijn er 18 die melden dat ze voor de eerste keer ouder worden. Voor de overige 32 ouders die al een kind in hun huishouden hebben, ziet de leeftijdsverdeling van de kinderen er als volgt uit:

Tabel 106: *Leeftijd van de kinderen van de niet CB-gebruikers (n=32)*

	n	%
Jonger dan 3 jaar	22	42.3
3 jaar t.e.m. 6 jaar	19	36.5
+6 jaar	11	21.2
Totaal	52	100

Van de 50 niet-gebruikers geven er 29 informatie over hun relatie met de kinderen, de gezinssituatie en hun leeftijd. Het betreft 26 (biologische) moeders en 3 (biologische) vaders. Op één na vormen deze 29 (toekomstige) ouders een kerngezin met een partner. Meer dan de helft (17) bevindt zich in de leeftijdscategorie '31-35 jaar' en deze categorie wordt gevolgd door '26-30 jaar' (6) en '41-45 jaar' (4).

Tabel 107: *Leeftijd niet CB-gebruikers*

	n	%
26-30 jaar	6	20.8
31-35 jaar	17	58.6
36-40 jaar	2	6.9
41-45 jaar	4	13.7
Totaal	29	100

Van al de 50 niet CB-gebruikers hebben we informatie over de gemeente waarin ze wonen. Schaarbeek (6) en Ganshoren (4) voeren deze lijst aan. In de andere gemeenten wonen 3 of minder niet-gebruikers.

Tabel 108: *Woonplaats niet CB-gebruikers (n=50)*

Gemeente	n	%	Gemeente	n	%
Schaarbeek	6	12.0	Etterbeek	4	8.0
Brussel-stad	4	8.0	Sint-Pieters-Woluwe	2	4.0
Jette	3	6.0	Koekelberg	4	8.0
Anderlecht	3	6.0	Sint-Agatha-Berchem	2	4.0
Elsene	2	4.0	Ganshoren	5	10.0
Sint-Jans-Molenbeek	4	8.0	Evere	1	2.0
Brussel-Laken	2	4.0	Oudergem	1	2.0
Sint-Lambrechts-Woluwe	1	2.0	Sint-Joost-ten-Node	-	-
Sint-Gillis	1	2.0	Watermaal-Bosvoorde	-	-
Ukkel	2	4.0	Neder-over-Heembeek	-	-
Vorst	3	6.0	Haren	-	-

Van de 29 niet CB-gebruikers die informatie geven over de tijd dat ze in Brussel wonen, wonen er 19 'langer dan vijf jaar' in Brussel en vier 'tussen de drie en vijf jaar'. Telkens drie wonen 'tussen één en twee jaar' dan wel 'minder dan één jaar' in Brussel.

Tabel 109: Aantal jaren dat niet CB-gebruikers in Brussel wonen

	n	%
Minder dan één jaar	3	10.3
Tussen één en twee jaar	3	10.3
Tussen drie en vijf jaar	4	13.8
Langer dan vijf jaar	19	65.6
Totaal	29	100

Negentien niet-gebruikers zijn in België geboren en tien wonen sinds kortere of langere tijd in België. Inzoomend op de nationaliteit van de vader en de moeder van de niet-gebruikers, blijkt dat er 15 een Belgische vader hebben en 13 een vader met een andere nationaliteit. Ongeveer dezelfde verhouding vinden we terug voor de nationaliteit van de moeder (17 een Belgische nationaliteit en 11 een andere nationaliteit). Eén niet-gebruiker kent de nationaliteit van diens vader en moeder niet.

Veertien van de 19 respondenten die in België geboren zijn, hebben zowel een Belgische vader als moeder. De overige vijf ouders hebben via hun vader en/of moeder een migratieachtergrond: 3 hebben een vader met een andere nationaliteit en een Belgische moeder, 2 hebben een vader en een moeder met een andere nationaliteit. Bij de tien ouders die niet in België geboren zijn, hebben er acht een moeder en een vader met een andere nationaliteit en heeft er één een Belgische vader en een moeder met een andere nationaliteit. De eerder vermelde niet-gebruiker die de nationaliteit van moeder en vader niet kent, is zelf niet in België geboren.

Naar opleidingsniveau en werksituatie zien we dat hoger opgeleiden en werkenden (cf. deeltijds, voltijds, of zelfstandige) het sterkst vertegenwoordigd zijn.

Tabel 110: Hoogste opleidingsniveau van de niet CB-gebruikers

	n	%
Lager onderwijs	1	3.4
Lager secundair onderwijs	-	-
Hoger secundair onderwijs	2	6.9
Hoger onderwijs	26	89.7
Totaal	29	100

Tabel 111: Werksituatie van de niet CB-gebruikers

	n	%
Ik werk (tijdelijk) niet	-	-
Ik volg een opleiding	2	6.9
Huisvrouw/man	6	20.7
Deeltijds	3	10.3
Voltijds	17	58.6
Zelfstandige	1	3.5
Totaal	29	100

Inzake de subjectieve beleving van de financiële situatie geeft telkens om en bij de helft van de niet-gebruikers aan dat sparen soms tot nooit mogelijk is en dat er soms tot nooit voldoende geld is om onvoorziene kosten te maken.

Tabel 112: Subjectieve beleving financiële situatie niet CB-gebruikers

	Nooit of- uitzon- derlijk	Meestal niet	Subto- taal	Soms wel/niet		Meestal wel	Altijd	Subto- taal	Liever geen ant- woord		Totaal
	n	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Er is voldoende geld om in de basisbehoeften van mijn gezin te voorzien	-	-	-	4	13.8	4	20	82.8	1	3.4	29
Er is voldoende geld om te sparen	1	4	18.5	7	25.9	5	9	51.8	1	3.7	27
Er is voldoende geld om onvoorziene kosten te maken	-	3	10.7	10	35.7	3	11	50	1	3.6	28
Er is voldoende geld om gezondheidszorgen te betalen	-	-	-	2	7.1	7	18	89.3	1	3.6	28

4.4.5.2 Elementen die het niet-gebruik van een consultatiebureau beïnvloeden

Verschillende elementen kunnen er (on)bewust en/of (in)direct voor zorgen dat ouders geen beroep doen op een consultatiebureau van ONE en van K&G. Vijf niet-gebruikers geven meerdere redenen op. Ruim een derde (37.8%) meldt de reden 'Eerste kind moet nog geboren worden/wordt nog verwacht'. Daarna volgt 'geen behoefte' (17.8%), 'gebruik een andere professional' (13.3%) en 'niet kennen' (13.3%). Uit een verdere analyse blijkt dat 20% van de niet-gebruikers aangeeft dat ze voldoende terecht kunnen bij andere ondersteunings- of informatiebronnen, zijnde: andere professionals, mensen uit hun omgeving of geschreven bronnen.

Tabel 113: Redenen om geen beroep te doen op ONE-CB en op K&G-CB (n=45)

	n	%
Mijn eerste kind moet nog geboren worden/ wordt nog verwacht	17	37.8
Ik heb/had geen behoefte	8	17.8
Ik maak/maakte gebruik van andere professionals	6	13.3
Ik ken het niet	6	13.3
Ik woonde toen nog niet in België	3	6.7
Ik heb/had er geen vertrouwen in (bv. negatieve ervaringen gehad negatieve dingen over gehoord, ik twijfel aan hun expertise)	3	6.7
Ik zie/zag het nut er niet van in voor mijn kind	2	4.4
Ik zie/zag het nut er niet van in voor mezelf	2	4.4
Ik kan/kon voldoende terecht in boeken, tijdschriften, folders, websites enz.	2	4.4
Ik vrees/vreesde dat er een taalprobleem zou zijn (bv. mijn moedertaal is niet Nederlands/Frans, ze spreken uitsluitend Nederlands/Frans)	2	4.4
Ik maak/maakte gebruik van ander consultatiebureau, nl. Maison de la famille	1	2.2
Ik denk/dacht dat het mij (te veel) geld zal/zou kosten	1	2.2
Ik heb/had voldoende hulp van anderen uit mijn nabije omgeving	1	2.2
Ik heb/had hier geen tijd voor	1	2.2
Andere redenen		
<ul style="list-style-type: none"> • Een afspraak was gepland in de nabije toekomst (1x) • De respondent wacht tot het CB hen contacteert (1x) • De respondent wou niet geculpabiliseerd worden (1x) 	3	6.7
Combinatie van redenen	5	11.1

Ouders die gebruik maken van een andere professional vermelden meer specifiek: een pediater of kinderarts (5x). Voor één van deze ouders is het gebruik van een pediater gelinkt aan de gezondheidsproblemen van hun kind die specifieke, langdurige en vertrouwelijke opvolging vragen: '*Je préfère le pédiatre. Mes enfants ont beaucoup de problèmes de santé, qui nécessite un suivi bien spécifique, soutenu, régulier et de confiance.*' Een andere ouder die gebruik maakt van een kinderarts wil de zekerheid van één vast aanspreekpunt: '*I prefer to always consult the same person.*'

De respondent die gebruik maakt van het 'Maison de la famille' signaleert dat haar in de materniteit evenwel K&G aangeraden was.

Niet-gebruikers brengen het gebrek aan vertrouwen onder meer in verband met de visie en de deskundigheid van de medewerkers:

ONE: Manque de tact, flicage des parents anti-vaccins, discours de la peur (ne prenez jamais l'avion avec un enfant non-vacciné!!), pas un bon feeling general.

Veel negatieve ervaring van vriendinnen en ook als vroedvrouw veel negatieve ervaringen mee. Over het algemeen zeer slecht borstvoedingsadvies en zelfs algemeen advies (slapen, vaste voeding etc.)

Pour moi ils sont encore beaucoup trop braqué sur les protocole type onde vaccination etc. et pas ouvert aux médecines alternatives.

De omschrijving van de 'andere reden: niet geculpabiliseerd willen worden', sluit sterk aan bij het ontbreken van vertrouwen: '*Je ne suis pas pro-vaccin et je ne veux plus qu'on me culpabilise ou qu'on me prenne pour une mauvaise mère, une mauvaise citoyenne, une égoïste... j'ai déjà tout entendu et je suis fatiguée de tant d'agressivité.*'

De vrees van een taalprobleem zien we als volgt omschreven: '*I'm learning French but it's not good enough to communicate fluently. Most of people do not speak English.*' of '*I just arrived Brussels last week.*'

Voor 25 respondenten zou niets hen kunnen beïnvloeden (beïnvloed hebben) om **toch te kiezen** voor een consultatiebureau van ONE of van K&G. Daarnaast zijn er 18 ouders die wel één of meerdere beïnvloedende elementen zien:

- Problemen voor/na de geboorte die men zelf niet kan oplossen en hierbij hulp nodig (4x)
- Informatie(brochure) over doel en nut, bij onduidelijkheden (3x)
- Geboorte van kind (3x):
Je n'en ai pas eu besoin encore je crois
- Een tolerantere, open en/of moderne houding (2x):
Si j'étais sûre qu'on ne jugerait pas mon choix de ne pas vacciner mes enfants lorsqu'ils sont bébes
- Uitnodiging ontvangen (1x)
- Introductie bij vrienden (1x)
- Goed opgeleide, gemotiveerde artsen, vroedvrouwen en verpleegkundigen (1x)
- Wanneer de ouder gebruik zou maken van andere Nederlandstalige voorzieningen (1x):
Si mon enfant est pris dans une crèche néerlandophone
- Wanneer de taal aangepast zou zijn (1x):
Consultation in English
- Betere informatiedoorstroom over Belgische gezondheidszorg, specifiek voor immigranten (1x):
Understand better how health care system works in Belgium. More information for help new immigrants understand what Belgium offer for tax payers and someone who advice immigrants
- Het krijgen van economische ondersteuning (bv. geld) of andere voordelen (1x)

4.5 Gebruikte hulp- en ondersteuningsbronnen

We legden de (toekomstige) ouders verschillende vragen voor die ons een beeld geven over hun hulp- en ondersteuningsbronnen. We vroegen hen onder meer of ze de website van de Vlaamse Gemeenschapscommissie kenden en bezocht hadden⁴. Deze website was voor 148 respondenten niet bekend en voor 29 wel. Van die 29 hadden 15 (toekomstige) ouders de website meermaals bezocht, 11 slechts één keer en 3 hadden de website nog niet bezocht.

We peilden aan de hand van een itemlijst naar 'wie of wat hen of hun gezin ondersteunt bij het (toekomstig) ouderschap, de ontwikkeling en de opvoeding van hun kind(eren)'. Daaruit blijkt dat voor de meerderheid van de respondenten (77.4%) het informele netwerk (cf. personen uit de nabije omgeving) een ondersteuningsbron is voor het gezin. Dit item werd gevolgd door websites (waarbij 1 respondent verwijst naar 'Quebecaanse site: naitre et grandir') (70.4%), een individueel (consultatie)gesprek met een professional (68.1%) en een uiteenzetting door een professional (63.1%).

Tabel 114: Ondersteuningsbronnen voor ouders (n=165)

	Wel		Soms wel, soms niet		Niet		Weet ik niet		Totaal n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Iemand uit mijn nabije omgeving (bv. familie, vrienden enz.)	127	77.4	30	18.3	6	3.7	1	0.6	164
Uiteenzetting door een professional in een informatie-, vormings- of themabijeenkomst in groep	101	63.1	43	26.9	14	8.7	2	1.3	160
Individueel (consultatie)gesprek met een professional	109	68.1	34	21.3	12	7.5	5	3.1	160
Bezoek van een professional (beroepskracht, vrijwilliger) bij mij thuis	79	49.7	38	23.9	35	22.0	7	4.4	159
Een (uitwisselings)bijeenkomst van een groep van (toekomstige) ouders	90	57.7	28	17.9	34	21.8	4	2.6	156
Folders	62	41.1	45	29.8	35	23.2	9	5.9	151
Boeken	98	61.7	50	31.4	10	6.3	1	0.6	159
Tijdschriften, weekbladen of dagbladen	80	51.3	49	31.4	25	16.0	2	1.3	156
Website	112	70.4	40	25.2	4	2.5	3	1.9	159
Via e-mail of via een contactformulier informatie opvragen of een vraag voorleggen	64	41.6	43	27.9	39	25.3	8	5.2	154
Online een lezing van een deskundige volgen	60	38.5	36	23.1	45	28.8	15	9.6	156
Telefonisch een hulp- of ondersteuningslijn (bv. Kind en Gezin-Lijn, De Opvoedingslijn, Tele-onthaal enz.)	59	37.6	48	30.6	42	26.8	8	5.0	157
Een programma, documentaire of opvoedingsreeks op televisie of online bekijken	77	49.7	47	30.3	28	18.1	3	1.9	155
Andere hulp- of ondersteuningsbronnen	12	17.9	9	13.4	3	4.5	43	64.2	67

⁴ Het betrof de website: <http://www.vgc.be/aanbod/gezinnen-brussel>. Tijdens de rapporteringsperiode werd deze website verwijderd. Kort voor de afwerking van dit onderzoeksrapport kwam een vernieuwde website ter beschikking (<https://www.vgc.be/wat-biedt-n-brussel/gezin/opvoeden>).

Zowel voor het item 'uiteenzetting door professional' als voor het item 'individueel consultatiegesprek', geven verschillende ouders een concrete omschrijving.

- **Uiteenzetting door een professional** in een informatie-, vormings- of themabijeenkomst in groep:
 - Door Brussels Childbirth Trust (2x)
 - Door vroedvrouwen van Amala
 - Door perinatale bronnen
 - In Edith Cavell centrum
 - Deelname aan informatiesessies bij specialisten met respect voor bevalling (bv. vroedvrouwen, Cocon in Erasmus ziekenhuis)
 - Thema ateliers, gerelateerd aan opvoeding tijdens verschillende leeftijden van kind (2x)

- **Individueel (consultatie)gesprek met een professional** (bv. in een ziekenhuis, spreekuur van het consultatiebureau enz.):
 - Cocon
 - Vroedvrouw WGC
 - Pediater
 - Arts

Boeken zijn voor 61.6% van de ouders een ondersteuningsbron. Eén van de respondenten noteert daarbij '*livres l'apprendre le Néerlandais*' en een andere respondent geeft aan nood te hebben aan '*Any kids book in the library about breastfeeding weaning (to read with kid to let him understand the proces)*'. Voor iets meer dan de helft (51.3%) zijn dat tijdschriften, weekbladen of dagbladen.

Ruim de helft van de ouders (57.7%) ervaart een (uitwisselings)bijeenkomst van een groep van (toekomstige) ouders als een ondersteuningsbron.

- De omschrijvingen die ouders geven bij het item **(uitwisselings)bijeenkomsten** zijn:
 - Brussels Childbirth Trust (3x)
 - Uitwisselingsgroep over specifiek thema (zoals o.a. zorgen in adolescentie) (2x)
 - Groep Engelsprekende ouders
 - Ouders in school van kind
 - Moedergroep
 - Antenatal and Baby
 - Baboes

De overige items zijn voor ruim een derde van de ouders tot iets minder dan de helft van de ouders een ondersteuningsbron. Het betreft 'bezoek van een professional (beroepskracht, vrijwilliger) bij mij thuis' (49.7%), een 'programma, documentaire of opvoedingsreeks op televisie of online bekijken' (49.7%), 'via e-mail of via een contactformulier informatie opvragen of een vraag voorleggen' (41.6%), 'folders' (41.1%), 'online een lezing van een deskundige volgen' (38.5%) en 'telefonisch een hulp- of ondersteuningslijn' (37.6%).

Eén respondent geeft een toelichting bij de inzet van 'folders': '*Nood aan schriftelijke informatie over onderwijs in Brussel*'. Daarnaast geeft een respondent te kennen dat de ondersteuning via 'e-mail' niet tegemoet kwam aan de ondersteuningsvraag: '*I sent an e-mail including very specific question, but I had a general answer with many links etc. It was not very helpful*'.

Verschillende ouders melden nog **andere ondersteuningsbronnen**, waaronder ook bronnen van meer praktische aard:

- Kinderoppas/crèche (bv. dichterbij of meer opvangplaatsen) (3x)
- Babysit (vormen die niet te duur zijn) (2x)
- La leche league
- Ontmoetingsplek voor ouders en experten/deskundigen
- Perinatale bronnen
- Een waardig moederschapsverlof (als gewenste ondersteuningsbron)
- Faciliteiten om werk flexibel terug op te nemen (als gewenste ondersteuningsbron)

Bij dat alles is het belangrijk om de nuance te maken dat deze ondersteuningsbronnen niet voor iedereen even toegankelijk zijn en een inzet op verschillende kanalen aangewezen is. Dat geldt in het bijzonder voor kansengroepen die doorgaans verschillende drempels ervaren om van ondersteuningsbronnen gebruik te kunnen maken. De beperkte toegankelijkheid van verschillende bronnen blijkt ook uit de analyse van de respondenten die aangeven dat meerdere items 'eerder niet' en 'zeker niet' een ondersteuningsbron zijn. De aantallen voor deze antwoordmogelijkheden zijn terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.11).

De mogelijke ondersteuningsbronnen per cluster analyserend, geven 11 van de 162 respondenten het antwoord 'zeker niet' en/of 'eerder niet' op minimaal 2 van de 3 items van het ondersteuningscluster 'professionals'. Voor het informele netwerkcluster (de nabije omgeving en de ouderbijeekkomsten), zijn er 2 van de 165 respondenten die de beide items 'zeker niet' en/of 'eerder niet' als ondersteuningsbron beschouwen. Wat betreft de geschreven offline-ondersteuningsbronnen zoals folders, boeken, tijdschriften, weekbladen of dagbladen zijn er 159 respondenten die het belang van deze bronnen benoemen. Daarvan zijn er 4 die ze 'zeker niet' en/of 'eerder niet' als ondersteuningsmogelijkheid beschouwen. Voor 8 respondenten geldt 'zeker niet' en/of 'eerder niet' voor folders en tijdschriften, weekbladen of dagbladen en voor 2 respondenten geldt dat zowel voor boeken als voor tijdschriften, weekbladen of dagbladen. Inzoomend op de onlinekanalen voor ondersteuning, zijnde: websites, e-mail of een contactformulier, en een onlinelezing, blijkt dat slechts 1 respondent van de 160 deze drie kanalen 'zeker niet' en/of 'eerder niet' als ondersteunend beschouwt. Voor 19 respondenten zijn zowel e-mail of contactformulier als onlinelezingen 'zeker niet' en/of 'eerder niet' ondersteunend. Slechts één respondent geeft aan dat zowel websites als e-mails/contactformulieren 'eerder niet' ondersteunend werkten.

Uit de analyse over al de mogelijke ondersteuningsbronnen heen blijkt dat één respondent, een moeder, mogelijks als 'kwetsbaar' kan worden benoemd. Ze geeft aan dat ze geen ondersteuning kan krijgen van iemand uit de nabije omgeving, door een professionele groepsuitenzetting, door een bezoek van een professional bij haar thuis of een ouder bijeenkomst. Daarnaast duidt ze aan dat geschreven (online) kanalen (zoals: folders, boeken, tijdschriften, websites, e-mails) en online lezingen, telefonische hulp en een televisie/radioprogramma 'geen optie' zijn voor haar.

Twee respondenten vonden noch ondersteuning bij iemand uit de nabije omgeving, noch bij een professionele uitzetting of ouderbijeekkomst. Deze respondenten vonden eveneens geen ondersteuning in geschreven bronnen, zoals respectievelijk folders en tijdschriften. Drie respondenten gaven aan dat zij weinig tot geen ondersteuning vonden via geschreven bronnen. Twee van deze respondenten vonden geen ondersteuning in folders en tijdschriften. Een andere respondent voegde ook boeken toe aan deze ontoereikende kanalen.

Eén andere respondent gaf aan geen ondersteuning te krijgen via folders, maar ook niet via audiovisuele kanalen zoals websites, e-mail, telefoon en radio/tv. Mogelijks is deze respondent minder vertrouwd met deze anonieme en 'afstands' ondersteuningsbronnen (versus face-to-face-steun), ook een taalbarrière kan daarin een rol spelen.

4.6 Wensen en verwachtingen over preventieve gezinsondersteuning

4.6.1 Gewenste ondersteuningsvormen en -domeinen

De respondenten konden aangeven aan welk soort hulp of ondersteuning zij behoefte hebben. In het onderstaande overzicht werden verschillende antwoordmogelijkheden samengebracht. Zo is 'wel' de samenvoeging van 'zeker wel' en 'eerder wel'. Een detailoverzicht voor elke oorspronkelijke antwoordmogelijkheid is terug te vinden in Bijlage 2 (punt 8.2.12).

De top 3 van gewenste ondersteuning bestaat uit: kinderopvang (76.1%), babysit of oppas (73.7%) en informatie (72.7%). De daarna volgende ondersteuningsvormen en domeinen worden nog altijd door twee derde van de ouders gewenst: tips, advies, raad over aanpak (70.2%), vrijetijdsaanbod voor je kind(eren) (68.4%) en een luisterend oor (65.7%). Iets minder dan twee derde van de ouders (63.8%) wenst hulp in het huishouden (bv. poetshulp, boodschappen doen, koken). Dat geldt ook voor het topic vrijetijdsaanbod voor mij en mijn partner (61.7%). Iets minder dan de helft van de ouders wenst doorverwijzing (47.3%). De overige ondersteuningsdomeinen worden door minder dan een vijfde van de ouders aangevinkt: relatie-ondersteuning of bemiddeling (24.3%), financiële hulp (22%), materiële hulp (14.2%) en hulp bij het tuinonderhoud (11.6%).

Tabel 115: Gewenste ondersteuningsvormen en -domeinen (n=153)

	Wel		Soms		Niet		Weet ik niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Informatie	109	72.7	36	24.0	5	3.3	-	-	150
Tips, advies, raad over aanpak	106	70.2	40	26.5	5	3.3	-	-	151
Doorverwijzing	70	47.3	57	38.5	17	11.5	4	2.7	148
Luisterend oor	98	65.7	35	23.5	15	10.1	1	0.7	149
Hulp in het huishouden (bv. poetshulp, boodschappen doen, koken)	95	63.8	26	17.4	26	17.4	2	1.3	149
Hulp bij tuinonderhoud	17	11.6	17	11.6	102	69.4	11	7.5	147
Materiële hulp (bv. kledij, voeding, speelgoed):									
• (2e Hands of ruil) kleding (3x)									
• (Educatief) speelgoed en boekjes (2x)	21	14.2	28	18.9	99	66.9	-	-	148
• Meubels									
• Melk levering aan huis									
Financiële hulp	33	22.0	19	12.7	95	63.3	3	2.0	150
Kinderopvang (bv. omdat je werkt, een opleiding volgt enz.)	115	76.1	24	15.9	11	7.3	1	0.7	151
Babysit of oppas voor je kind(eren) als je even weg moet	112	73.7	24	15.8	16	10.5	-	-	152
Vrijetijdsaanbod voor je kind(eren)	102	68.4	32	21.5	14	9.4	1	0.7	149
Vrijetijdsaanbod voor mij en partner	93	61.7	20	13.2	36	23.8	2	1.3	151
Relatie-ondersteuning of bemiddeling	34	24.3	30	21.4	71	50.7	5	3.6	140
Andere soorten hulp of ondersteuning	7	21.2	1	3.0	3	9.1	22	66.7	33

Uit een verdere analyse blijkt dat om en bij 10% van de ouders (14) behoefte heeft aan materiële én financiële hulp. Sommige respondenten hebben helemaal geen behoefte aan een bepaald type ondersteuning. Zo melden zeven ouders dat ze geen nood hebben aan kinderopvang en een babysit.

Van de zeven ouders die 'andere soorten hulp of ondersteuning' aanvinken, geven vijf ouders een toelichting.

Op uitzondering van een respondent die verduidelijkt wat 'zeker niet' nodig is ('*Conseils intrusifs et ingérence de services sociaux.*'), verwijzen de andere toelichtingen naar de thematiek waarbij ouders meer hulp of ondersteuning wensen. Daarom worden deze gegevens meegenomen in punt 4.6.1.2 dat inzoomt op thema's waarover (toekomstige) ouders meer hulp of ondersteuning wensen.

4.6.1.1 **Gewenste ondersteuningsvormen en –domeinen in relatie tot de kindleeftijd en het CB-gebruik**

Voor elke ondersteuningsvorm en voor elk ondersteuningsdomein gingen we na of er gelijkenissen dan wel verschillen zijn naargelang (1) het al dan niet gebruik van een consultatiebureau en (2) de leeftijd van hun kind. Om de leesbaarheid te bevorderen korten we in de beschrijvende tekst de groep 'jonger dan 3 jaar of in verwachting' in tot 'jonger dan 3 jaar'.

Verhoudingsgewijs melden exclusieve K&G-gebruikers met kinderen ouder dan 3 jaar het meest frequent een uitgesproken **behoefte aan informatie** (89.3%). Voor de andere gebruikersgroepen met kinderen ouder dan 3 jaar schommelen die percentages rond de 50%. Voor de gebruikersgroepen met kinderen jonger dan 3 jaar, variëren de percentages van 62.5% (combinatiegroep) tot 77.5% (K&G). Als we enkel de leeftijdscategorie van de kinderen in beschouwing nemen (zie subtotalen), dan blijkt dat de groep ouders met een kind jonger dan 3 jaar, verhoudingsgewijs iets hoger scoort (74.5%) dan de groep ouders met kinderen in de oudere leeftijdscategorie (69.6%).

Tabel 116: *Behoefte aan 'informatie' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik*

	Wel (n=109)		Soms (n=36)		Niet (n=5)		Totaal (n=150)
	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	31	77.5	7	17.5	2	5.0	40
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	17	70.8	7	29.2	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	5	62.5	3	37.5	-	-	8
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	17	77.3	5	22.7	-	-	22
<i>Subtotaal</i>	70	74.5	22	23.4	2	2.1	94
Ouder dan 3 jaar (K&G)	25	89.3	1	3.6	2	7.1	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	8	53.3	7	46.7	-	-	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	1	50.0	1	50.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	5	45.4	5	45.4	1	9.1	11
<i>Subtotaal</i>	39	69.6	14	25.0	3	5.4	56

Ouders die geen gebruik maken van een CB en een kind hebben dat jonger is dan 3 jaar, melden het meest frequent een behoefte aan **'tips, advies, raad'** (81.8%). Ook binnen de groep met kinderen ouder dan 3 jaar, uit de niet CB-gebruikers het meest frequent die behoefte. Globaal, de twee leeftijdsgroepen overschouwend (zie subtotalen), blijkt dat de groep ouders met een kind jonger dan 3 jaar verhoudingsgewijs iets hoger scoort (74.7%) dan de ouders met kinderen in de oudere leeftijdscategorie (62.5%).

Tabel 117: Behoeftte aan 'tips, advies, raad over aanpak' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=106)		Soms (n=40)		Niet (n=5)		Totaal (n=151)
	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	30	72.2	9	21.9	2	4.9	41
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	19	79.2	5	20.8	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	4	50.0	4	50.0	-	-	8
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	18	81.8	4	18.2	-	-	22
<i>Subtotaal</i>	71	74.7	22	23.2	2	2.1	95
Ouder dan 3 jaar (K&G)	18	64.3	8	28.6	2	7.1	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	8	57.1	6	42.9	-	-	14
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	2	100.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	9	75.0	2	16.7	1	8.3	12
<i>Subtotaal</i>	35	62.5	18	32.1	3	5.4	56

Als we kijken naar de behoefte aan **doorverwijzing**, blijkt dat voornamelijk ouders van kinderen ouder dan 3 jaar die gebruik maken van ONE dit element aanvinken (64.3%), gevolgd door ONE-gebruikers met een kind jonger dan 3 jaar (62.5%). Verhoudingsgewijs scoort de totale groep ouders met een kind jonger dan 3 jaar ongeveer gelijk met de ouders met kinderen in de oudere leeftijdscategorie (44.4%).

Tabel 118: Behoeften aan 'doorverwijzing' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=70)		Soms (n=57)		Niet (n=17)		Weet ik niet (n=4)		Totaal (n=148)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	19	46.3	13	31.7	9	22.0	-	-	41
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	15	62.5	6	25.0	-	-	3	12.5	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	2	28.6	4	57.1	1	14.3	-	-	7
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	10	45.5	11	50.0	1	4.5	-	-	22
<i>Subtotaal</i>	46	48.9	34	36.2	11	11.7	3	3.2	94
Ouder dan 3 jaar (K&G)	10	37.0	14	51.9	3	11.1	-	-	27
Ouder dan 3 jaar (ONE)	9	64.3	4	28.6	1	7.1	-	-	14
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	5	36.4	4	45.4	1	9.1	1	9.1	11
<i>Subtotaal</i>	24	44.4	23	42.6	6	11.1	1	1.9	54

De exclusieve ONE-gebruikers met een kind ouder dan 3 jaar scoren, de twee combinatiegebruikers buiten beschouwing latend, het meest frequent de behoefte aan **een luisterend oor** (80%). Voor elke gebruikersgroep komt deze behoefte het meest frequent voor bij de ouders met een kind dat ouder is dan 3 jaar. Dat zet zich ook door in de globale leeftijdsvergelijking: ouders met een kind ouder dan 3 jaar geven verhoudingsgewijs frequenter aan dat ze behoefte hebben aan een luisterend oor, dan de ouders met kinderen in de jongste leeftijdscategorie (resp. 73.2% en 61.3%).

Tabel 119: Behoeftte aan 'luisterend oor' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=98)		Soms (n=35)		Niet (n=15)		Weet ik niet (n=1)		Totaal (n=149)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	27	64.5	7	17.5	6	15.0	-	-	40
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	17	70.9	5	20.8	2	8.3	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	4	57.1	3	42.9	-	-	-	-	7
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	9	41.0	11	50.0	1	4.5	1	4.5	22
<i>Subtotaal</i>	57	61.3	26	27.9	9	9.7	1	1.1	93
Ouder dan 3 jaar (K&G)	20	71.4	4	14.3	4	14.3	-	-	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	12	80.0	3	20.0	-	-	-	-	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	2	100.0	-	-	-	-	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	7	63.6	2	18.2	2	18.2	-	-	11
<i>Subtotaal</i>	41	73.2	9	16.1	6	10.7	-	-	56

Vooraf exclusieve ONE-gebruikers met kinderen in de jongste leeftijdscategorie melden een behoefte aan **hulp in het huishouden** (79.2%). Bij de andere leeftijds- en gebruikersgroepen varieert dat percentage van 42.8% (gemengd gebruik, jonger dan 3 jaar) tot 66.8% (ONE-gebruikers, ouder dan 3 jaar). Globaal geven ouders met een kind jonger dan 3 jaar verhoudingsgewijs meer frequent aan dat ze hulp wensen in het huishouden dan ouders met oudere kinderen (resp. 67% en 58.2%).

Tabel 120: Behoeftte aan 'hulp in het huishouden' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=95)		Soms (n=26)		Niet (n=26)		Weet ik niet (n=2)		Totaal (n=149)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	27	65.9	4	9.8	10	24.4	-	-	41
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	19	79.2	5	20.8	-	-	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	3	42.8	2	28.6	2	28.6	-	-	7
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	14	63.6	5	22.7	2	9.1	1	4.5	22
<i>Subtotaal</i>	63	67.0	16	17.0	14	14.9	1	1.1	94
Ouder dan 3 jaar (K&G)	15	53.6	8	28.6	5	17.8	-	-	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	10	66.8	1	6.6	3	20.0	1	6.6	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	1	50.0	1	50.0	-	-	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	6	60.0	-	-	4	40.0	-	-	10
<i>Subtotaal</i>	32	58.2	10	18.2	12	21.8	1	1.8	55

De behoefte aan **hulp bij het tuinonderhoud** wordt in elke subgroep door een minderheid gemeld. Een reden hiervoor kan zijn dat de meeste Brusselse gezinnen geen of slechts een kleine tuin hebben.

Tabel 121: Behoeftte aan 'hulp bij tuinonderhoud' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=17)		Soms (n=17)		Niet (n=102)		Weet ik niet (n=11)		Totaal (n=147)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	1	2.5	3	7.5	34	85.0	2	5.0	40
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	5	21.7	3	13.0	13	56.5	2	8.7	23
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	1	14.3	-	-	5	71.4	1	14.3	7
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	-	-	2	9.1	18	81.8	2	9.1	22
<i>Subtotaal</i>	7	7.6	8	8.7	70	76.1	7	7.6	92
Ouder dan 3 jaar (K&G)	4	14.3	4	14.3	19	67.8	1	3.6	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	4	28.6	1	7.1	6	42.9	3	21.4	14
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	-	-	2	100.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	2	18.2	4	36.4	5	45.4	-	-	11
<i>Subtotaal</i>	10	18.2	9	16.3	32	58.2	4	7.3	55

Het aantal ouders dat behoefte heeft aan materiële hulp is klein (21). In de beide leeftijdsgroepen signaleren vooral de exclusieve ONE-gebruikers een dergelijke behoefte. Ook het aantal ouders dat behoefte heeft aan financiële hulp is klein (33), al betreft het toch 22.3% van de totale groep. Ook hier melden verhoudingsgewijs vooral exclusieve ONE-gebruikers een dergelijke behoefte.

Tabel 122: Behoefte aan 'materiële hulp' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=21)		Soms (n=28)		Niet (n=99)		Totaal (n=148)
	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	3	7.5	7	17.5	30	75.0	40
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	6	26.1	3	13.0	14	60.9	23
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	1	14.2	3	42.9	3	42.9	7
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	5	22.7	6	27.3	11	50.0	22
<i>Subtotaal</i>	15	16.3	19	20.7	58	63.0	92
Ouder dan 3 jaar (K&G)	-	-	3	10.7	25	89.3	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	5	33.3	2	13.3	8	53.4	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	-	-	2	100.0	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	1	9.1	4	36.4	6	54.5	11
<i>Subtotaal</i>	6	10.7	9	16.1	41	73.2	56

Tabel 123: Behoefte aan 'financiële hulp' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=33)		Soms (n=19)		Niet (n=95)		Weet ik niet (n=3)		Totaal (n=150)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	8	20.0	2	5.0	30	75.0	-	-	40
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	9	37.5	3	12.5	12	50.0	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	2	25.0	1	12.5	4	50.0	1	12.5	8
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	7	31.8	5	22.7	10	45.5	-	-	22
<i>Subtotaal</i>	26	27.6	11	11.7	56	59.6	1-	1.1-	94
Ouder dan 3 jaar (K&G)	2	7.1	4	14.3	22	78.6	-	-	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	3	20.0	3	20.0	7	46.7	2	13.3	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	-	-	2	100.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	2	18.2	1	9.1	8	72.7	-	-	11
<i>Subtotaal</i>	7	12.5	8	14.3	39	69.6	2	3.6	56

Zowel de **behoefte aan kinderopvang** als de **behoefte aan een babysit** komt bij verschillende subgroepen bij 73.7% of meer voor. Vooral ouders van kinderen uit de jongste leeftijdscategorie uiten hun behoefte aan kinderopvang: 81.1% tegenover 67.9% bij ouders met oudere kinderen. De leeftijdsgebonden subtotaal voor de behoefte aan babysit liggen in dezelfde grootorde (resp. 74.7% en 71.9%).

Tabel 124: Behoefte aan 'kinderopvang' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=115)		Soms (n=24)		Niet (n=11)		Weet ik niet (n=1)		Totaal (n=151)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	36	87.8	3	7.3	2	4.9	-	-	41
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	18	75.0	4	16.7	2	8.3	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	4	50.0	3	37.5	1	12.5	-	-	8
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	19	86.4	3	13.6	-	-	-	-	22
<i>Subtotaal</i>	77	81.1	13	13.7	5	5.3	-	-	95
Ouder dan 3 jaar (K&G)	24	85.7	3	10.7	1	3.6	-	-	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	11	73.3	3	20.0	1	6.7	-	-	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	2	100.0	-	-	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	3	27.3	3	27.3	4	36.4	1	9.1	11
<i>Subtotaal</i>	38	67.9	11	19.6	6	10.7	1	1.8	56

Tabel 125: Behoeftte aan 'babysit als je even weg moet' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=112)		Soms (n=24)		Niet (n=16)		Totaal (n=152)
	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	31	75.6	7	17.1	3	7.3	41
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	17	70.8	3	12.5	4	16.7	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	4	50.0	3	37.5	1	12.5	8
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	19	86.4	3	13.6	-	-	22
<i>Subtotaal</i>	71	74.7	16	16.8	8	8.4	95
Ouder dan 3 jaar (K&G)	24	85.8	2	7.1	2	7.1	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	11	68.7	4	25.0	1	6.3	16
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	1	50.0	1	50.0	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	6	54.5	1	9.1	4	36.4	11
<i>Subtotaal</i>	41	71.9	8	14.0	8	14.0	57

Over al de subgroepen heen, uit 68.5% van de respondenten een behoefte aan vrijetijdsaanbod voor de kinderen en 61.6% aan een vrijetijdsaanbod voor zichzelf en/of hun partner. De behoefte aan een vrijetijdsaanbod voor kinderen blijkt verhoudingsgewijs het meest frequent voor te komen bij exclusieve K&G-gebruikers met een kind dat ouder is dan 3 jaar (85.2%). Het percentage van de exclusieve ONE-gebruikers met een kind dat ouder is dan 3 jaar, ligt nagenoeg in dezelfde grootorde (80%).

Voor beide vormen van vrijetijdsaanbod hebben vooral ouders van kinderen uit de oudere leeftijdscategorie een behoefte: 74.5% voor de kinderen en 67.9% voor zichzelf en/of partner. In de groep met kinderen jonger dan 3 jaar bedragen die percentages respectievelijk 64.9% en 57.9%.

Ouders die exclusief ONE consulteren met hun kind jonger dan 3 jaar geven het vaakst aan geen behoefte te hebben aan een vrijetijdsaanbod voor hun kinderen (16.7%). Voor wat betreft het 'vrijetijdsaanbod voor zichzelf en de partner' geeft net deze groep het vaakst aan dat ze daaraan behoefte hebben (75%).

Tabel 126: Behoeftte aan 'vrijetijdsaanbod voor kinderen' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=102)		Soms (n=32)		Niet (n=14)		Weet ik niet (n=1)		Totaal (n=149)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	27	65.8	11	26.8	3	7.4	-	-	41
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	17	70.8	3	12.5	4	16.7	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	1	14.3	4	57.1	1	14.3	1	14.3	7
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	16	72.7	4	18.2	2	9.1			22
<i>Subtotaal</i>	61	64.9	22	23.4	10	10.6	1	1.1	94
Ouder dan 3 jaar (K&G)	23	85.2	3	11.1	1	3.7	-	-	27
Ouder dan 3 jaar (ONE)	12	80.0	2	13.3	1	6.7	-	-	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	6	54.5	4	36.4	1	9.1	-	-	11
<i>Subtotaal</i>	41	74.5	10	18.2	4	7.3	-	-	55

Tabel 127: Behoeftte aan 'vrijtijdsaanbod voor mezelf en partner' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=93)		Soms (n=20)		Niet (n=36)		Weet ik niet (n=2)		Totaal (n=151)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	20	48.8	7	17.1	13	31.7	1	2.4	41
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	18	75.0	1	4.2	5	20.8	-	-	24
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	4	50.0	3	37.5	1	12.5	-	-	8
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	13	59.1	3	13.6	6	27.3	-	-	22
<i>Subtotaal</i>	55	57.9	14	14.7	25	26.3	1	1.1	95
Ouder dan 3 jaar (K&G)	19	67.9	2	7.1	7	25.0	-	-	28
Ouder dan 3 jaar (ONE)	10	66.7	2	13.3	2	13.3	1	6.7	15
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	9	81.8	1	9.1	1	9.1	-	-	11
<i>Subtotaal</i>	38	67.9	6	10.7	11	19.6	1	1.8	56

Een laatste ondersteuningsitem waarvoor we de relatie met de kindleeftijd en het CB-gebruik nagingen, is de behoefte aan relatie-ondersteuning of -bemiddeling. Eerder bleek dat de meeste ouders hier geen behoefte aan hebben. De ouders die hier wel behoefte aan hebben, zijn voornamelijk exclusieve ONE-gebruikers met een kind ouder dan 3 jaar (41.7%) en niet-gebruikers met een kind ouder dan 3 jaar (40%). De laatst vermelde groep bevat evenwel slechts een klein aantal ouders.

Terugkerend naar de 12 ONE-gebruikers met een behoefte aan relationele ondersteuning, en wetende dat het aantal ouders uit een niet-kerngezin beperkt vertegenwoordigd is in de onderzoeksgroep (zie Tabel 6), stellen we vast dat in deze groep ouders uit een niet-kerngezin verhoudingsgewijs sterker vertegenwoordigd zijn: 3 personen hebben een partner maar wonen er niet mee samen, 2 personen zijn alleenstaande en 1 persoon woont samen met een partner en heeft een stiefzoon.

Tabel 128: Behoeftte aan 'relationele ondersteuning of bemiddeling' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik

	Wel (n=34)		Soms (n=30)		Niet (n=71)		Weet ik niet (n=5)		Totaal (n=140)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (K&G)	5	12.5	9	22.5	25	62.5	1	2.5	40
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (ONE)	7	33.3	6	28.6	8	38.1	-	-	21
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (beide)	2	33.3	2	33.3	1	16.7	1	16.7	6
Jonger dan 3 jaar of in verwachting (geen)	6	27.3	1	4.5	13	59.1	2	9.1	22
<i>Subtotaal</i>	20	22.5	18	22.2	47	52.8	4	4.5	89
Ouder dan 3 jaar (K&G)	5	18.5	7	25.9	15	55.5	-	-	27
Ouder dan 3 jaar (ONE)	5	41.7	3	25.0	4	33.3	-	-	12
Ouder dan 3 jaar (beide)	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	2
Ouder dan 3 jaar (geen)	4	40.0	1	10.0	4	40.0	1	10.0	10
<i>Subtotaal</i>	14	27.5	12	23.5	24	47.1	1	1.9	51

4.6.1.2 *Thema's waarover ouders informatie, ondersteuning of begeleiding wensen*

Van de 153 ouders die ons inzage geven in hun informatie-, ondersteunings- of begeleidingsnoden voor bepaalde thema's, geven 89 een bevestigend antwoord (58.2%). De top 3 van meest frequent gerapporteerde thema's die in deze groep van 89 ouders naar voren komt is: gedrag en sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen (91%), aanpak van de opvoeding (85.4%) en gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van de kinderen (77.5%). Iets meer dan de helft van de ouders (56.2%) verwijst naar het thema 'mijn lichamelijke en mentale gezondheid'.

Ruim een vierde tot net geen derde van de ouders signaleert de volgende thema's: financiële situatie van ons gezin (30.3%), materiële leef- of woonsituatie van ons gezin (29.2%), de werksituatie (25.8%) en de partnerrelatie (25.8%). Het thema relatie met de ex-partner vraagt voor 11.2% van de ouders informatie, ondersteuning of begeleiding.

Tien ouders (11.2%) voegen andere thema's toe waarbij ze verwijzen naar: crèche (bij werkloosheidsuitkering), handicap ouderschap en de relatie met de familie/peter/meter. Ook bij nagenoeg al de eerder vermelde thema's geven ouders een meer concrete omschrijving van hun informatie-, ondersteunings- of begeleidingsnood. Deze toelichtingen zijn terug te vinden in Tabel 129.

Uit deze tabel blijkt ook dat er een aantal thema's zijn waarvoor ouders meer frequent hun behoefte aan informatie uitspreken en thema's waarvoor ze meer frequent een behoefte aan ondersteuning of begeleiding uiten. Voor het thema 'gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van mijn kind(eren)' wordt de behoefte aan informatie ruim vijf keer zo vaak vermeld. Voor de thema's 'gedrag en sociale en emotionele ontwikkeling van mijn kind(eren)' en 'de aanpak van de opvoeding', wordt de behoefte aan informatie tot twee keer meer vermeld dan de behoefte aan ondersteuning of begeleiding.

Thema's waar de behoefte aan ondersteuning of begeleiding veel uitgesprokener (meer dan 3 keer zo vaak) naar voren komt dan de behoefte aan informatie is de 'relatie met de partner' en de 'relatie met de ex-partner'. Merk evenwel op dat het hier over een relatief klein aantal respondenten gaat.

Tabel 129: Thema's waarover ouders informatie, ondersteuning of begeleiding wensen (n=89)

	informatie a		ondersteuning of begeleiding b		a + b		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van mijn kind(eren) (bv. gewicht, groei, voeding) <ul style="list-style-type: none"> • Voeding (bv. problemen, vitaminen) • Bepaalde ziekte symptomen • De ontwikkeling (bv. langzame gewichtstoename) • Periode kind tussen 0 en 1 jaar 	52	<u>58.4</u>	10	11.2	7	7.9	69	77.5
Gedrag en sociale en emotionele ontwikkeling van mijn kind(eren) (bv. omgang met anderen, negatief gedrag) <ul style="list-style-type: none"> • N.v.t., maar in de toekomst mogelijks nood • Grote lijnen van ontwikkelingsfasen • Crisissituaties. conflict ouder-kind of kind/kind • (Re)actie op (negatieve) emoties kind in wisselwerking met ouder 	42	<u>47.2</u>	20	22.5	19	21.3	81	91.0
Aanpak van de opvoeding (bv. met gedrag van kind omgaan) <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling / gedrag kinderen (wat doet/denkt kind van...) • Diverse opvoedingsstijlen (manieren van aanpak) • Reactie op moeilijke eters, slapers, in bad • Positive parenting • Nee- zeggen • Vorming over draagdoeken en wasbare luiers 	37	<u>41.6</u>	21	23.6	19	21.3	77	85.4
Mijn lichamelijke en mentale gezondheid <ul style="list-style-type: none"> • Schuldig voelen omtrent ervaren van bepaalde gevoelens • Tips & tricks om moeilijke fasen beter te doorstaan • Postpartum depressie • Nood aan ontspanning • Tijd maken voor sport ter bevordering van mentale gezondheid 	19	21.3	22	<u>24.7</u>	9	10.1	50	56.2
Financiële situatie van ons gezin <ul style="list-style-type: none"> • Tips om zuiniger te leven, te besparen bv. via kortingen • Beter management • Inkomen vinden door thuis te werken 	11	12.4	12	<u>13.5</u>	4	4.5	27	30.3
Materiële leef- of woonsituatie van ons gezin <ul style="list-style-type: none"> • Speelplein • Poetshulp 	14	<u>15.7</u>	10	11.2	2	2.2	26	29.2
Werksituatie <ul style="list-style-type: none"> • Werkdruk en stress beheersen • Familiebeperkingen en persoonlijke ontwikkelingsbehoeften • Tijd maken om werk te vinden of activiteit te doen 	7	7.9	11	<u>12.4</u>	5	5.6	23	25.8
Relatie met partner <ul style="list-style-type: none"> • Verschil in relatie kind-moeder versus kind-vader • Begrijpen van gevolgen van slaap te kort • Ontwikkeling als ouders • Weinig tijd voor elkaar • Spanning 	4	4.5	17	<u>19.1</u>	2	2.2	23	25.8
Relatie met ex-partner	1	1.1	7	<u>7.9</u>	2	2.2	10	11.2
Andere <ul style="list-style-type: none"> • Crèche (bij werkloosheidsuitkering) • Wanneer inschrijven voor onderwijs? • Handicap ouderschap • Relatie familie, peter/meter 	3	3.4	4	4.5	3	3.4	10	11.2

4.6.1.3 Kenmerken van goede hulp en ondersteuning

Ouders kunnen in hulp en ondersteuning verschillende elementen als al dan niet belangrijk percipiëren. Aan de hand van een topiclijst konden de ouders aangeven in welke mate ze de opgegeven of 'andere' elementen al dan niet belangrijk vonden. De top tien van de elementen die door ouders het meest frequent als belangrijk aangestipt worden, bevat overwegend elementen die verwijzen naar de **houding en de deskundigheid van de medewerkers** (7/10). Twee elementen betreffen **(de invulling van) het aanbod** (2/10), waarbij één van beiden ook te linken is aan **de houding en de deskundigheid van de medewerkers**. Daarnaast is er één element, op plaats 5, dat verwijst naar de **bereikbaarheid**.

1. dat medewerkers naar je luisteren (93.3%)
2. dat medewerkers betrouwbaar omgaan met informatie over ouder, kind(eren), en gezin (91.4%)
3. dat medewerkers duidelijke, verstaanbare informatie geven (91.1%)
4. dat medewerkers voldoende tijd voor jou en/of je kind(eren) uit trekken (89.5%)
5. gemakkelijk te bereiken (87.1%)
6. dat hun aanbod/activiteiten goed zijn (87%)
7. er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden (86.2%) (cf. ook houding en deskundigheid van medewerkers)
8. dat medewerkers je privéleven respecteren (82.2%)
9. dat medewerkers rekening houden met je gezinssituatie (81.9%)
10. dat medewerkers je geruststellen als je je zorgen maakt (79.7%)

De items die net uit de top 10 vallen zijn: dat ze mij op de hoogte brengen van gebeurtenissen in de buurt (79.4%), de inrichting en materiaal zijn aangepast aan mijn kind(eren) (79.4%) en dat er mogelijkheid is tot verzorging van mijn kind(eren) (77.1%).

In het cluster 'locatie en de infrastructuur', situeert zich het aspect '**gemakkelijke bereikbaarheid**' dat 87.1% van de respondenten belangrijk vindt. De aanwezigheid van een buiten(speel)ruimte wordt in dit cluster het meest frequent als 'niet belangrijk' beoordeeld (23.3%). Mogelijks speelt de perceptie over de Brusselse densiteit en bebouwingsdichtheid daarin een rol. Tegelijkertijd is het evenwel voor drie vierde van de ouders (redelijk) belangrijk (75.2%).

Tabel 130 (a t.e.m. f): Kenmerken van goede hulp en ondersteuning

a. Locatie en infrastructuur	Belangrijk		Redelijk belangrijk		Niet belangrijk		Weet het niet		Totaal n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dat je voor verschillende vragen, hulp of ondersteuning op één plek (locatie) terecht kan	91	69.0	23	17.4	14	10.6	4	3.0	132
Dat het dichtbij andere locaties of diensten is waar jij of je kind(eren) gebruik van maakt (maken)	93	69.9	29	21.8	8	6.0	3	2.3	133
Dat het gemakkelijk te bereiken is	115	87.1	10	7.6	5	3.8	2	1.5	132
Dat het in een aangename buurt is	77	59.7	28	21.7	22	17.0	2	1.6	129
Dat het een aangename plek is	95	74.8	22	17.3	8	6.3	2	1.6	127
Dat de inrichting en materiaal zijn aangepast aan mijn kind(eren)	104	79.4	18	13.7	5	3.8	4	3.1	131
Dat er een buiten(speel)ruimte aanwezig is (bv. tuin, terras, speeltuin)	60	46.5	37	28.7	30	23.3	2	1.5	129
Dat het comfortabel is ingericht voor (toekomstige) ouders	76	58.5	35	26.9	16	12.3	3	2.3	130
Dat er mogelijkheid tot verzorging van mijn kind(eren) is	101	77.1	22	16.8	6	4.6	2	1.5	131

De volgende tabel geeft een beeld van de respondentenbeoordeling over de financiële en praktisch-organisatorische aspecten van de hulp en ondersteuning.

b. Financieel en praktisch-organisatorisch	Belangrijk		Redelijk belangrijk		Niet belangrijk		Weet het niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Dat het een lage kostprijs heeft (gratis, kleine bijdrage)	85	65.9	35	27.1	8	6.2	1	0.8	129
Dat je vrij in- en uit kan lopen (bv. geen afspraak moeten maken, niet moeten inschrijven)	45	36.0	33	26.4	42	33.6	5	4.0	125
Dat medewerkers gemakkelijk gecontacteerd kunnen worden als je ze nodig hebt	65	60.8	29	27.1	9	8.4	4	3.7	107
Dat je voor verschillende vragen, hulp of ondersteuning bij 1 medewerker terecht kan	77	62.1	28	22.6	16	12.9	3	2.4	124
Dat je er terecht kunt bij één vaste medewerker	74	60.2	28	22.8	21	17.0	-	-	123

Er zijn nagenoeg evenveel ouders die het belangrijk vinden om in ondersteuningsinitiatieven **vrij te kunnen in- en uitlopen**, als dat er ouders zijn die dat niet belangrijk vinden. We zien evenwel dat ook een vierde van de ouders dat redelijk belangrijk vindt, waardoor het toch door het merendeel van de ouders als een aandachtspunt naar voren komt. Bij het item '**medewerkers gemakkelijk kunnen contacteren als je ze nodig hebt**' geven verschillende ouders kanalen of manieren op die daaraan tegemoet kunnen komen:

- E-mail (17x)
- Telefonisch (13x)
- Whatsapp (3x)
- Online (chat) (2x)
- Instant bericht (1x)
- Snel binnenstappen (1x)
- Geen anoniem contactformulier (1x)

Eén van de ouders geeft in een verdere toelichting het advies dat K&G voor het maken of wijzigen van een afspraak met een onlinesysteem zou kunnen werken: '*It could be better if there is an online appointment system for K&G, activities, etc. That we can choose time & type (appointment for doctor or nurse, ...) freely (ex. at night or without calling someone), change or cancel.*' Uit deze opmerking blijkt dat deze ouder niet op de hoogte is van de mogelijkheid om via het K&G-onlineplatform (<https://mijn.kindengEZin.be>) een afspraak te maken of te wijzigen.

Het aanbodcluster brengt ons terug bij 2 items die tot de top 10 horen: 'een goed aanbod/activiteiten' (87%) en 'er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden' (86.2%). Verschillende items worden door ruim drie vierde van de respondenten als belangrijk getypeerd: 'op de hoogte brengen van gebeurtenissen in de buurt' (79.4%) en 'uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken' (76.1%). Ruim twee derde van de ouders vindt 'informatie krijgen over het kindgedrag' (71.5%) en 'tips krijgen over de zorg voor de kinderen' (69.6%) belangrijk.

Voor het item 'dat ze mij de buurt leren kennen' valt op dat het percentage ouders dat dit belangrijk vindt in dezelfde grootorde ligt als het percentage ouders dat dit item niet belangrijk vindt (resp. 39.7% en 40.5%).

c. Aanbod	Belangrijk		Redelijk belangrijk		Niet belangrijk		Weet het niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Kinderen kunnen er met andere kinderen spelen	75	57.2	34	26.0	20	15.3	2	1.5	131
Ouders er met andere ouders in contact kunnen komen	79	59.8	32	24.2	20	15.2	1	0.8	132
Er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden	112	86.2	12	9.2	5	3.8	1	0.8	130
Dat hun aanbod/ activiteiten goed zijn	94	87.0	-	-	3	2.8	11	10.2	108
Ik krijg er informatie over het gedrag van mijn kind(eren) (bv. eten, slapen, huilen, spelen, praten)	90	71.5	26	20.6	9	7.1	1	0.8	126
Ik krijg er tips over de zorg voor mijn kind(eren) (bv. hoe ik met mijn kind kan omgaan, wat ik dan doen enz.)	87	69.6	27	21.6	10	8.0	1	0.8	125
Ik krijg er uitleg bij adviezen of onderzoeken	96	76.1	23	18.3	6	4.8	1	0.8	126
Dat ze mij op de hoogte brengen van gebeurtenissen in de buurt	100	79.4	-	-	24	19.0	2	1.6	126
Dat ze mij de buurt leren kennen.	50	39.7	37	29.4	51	40.5	3	2.4	126

Bij het item 'dat het aanbod en de activiteiten goed zijn' komen kwaliteitsvoorwaarden naar voren die verwijzen naar de inhoud van de informatie of ondersteuning (m.i.v. bijzondere aandachtspunten) en het type ondersteuning:

- Programma met diverse invalshoeken (theoretisch en praktisch) voor iedereen (alle sociale klassen)
- Educatief
- Informatie
- Gezondheidsdiensten
- Kwaliteitsvol
- Meerwaarde
- Vergemakkelijken/opleuken van dagelijkse handelingen van moeder en kind bv. muzikaal ontwakken, massage, wat met koffie drinken?
- Overeenstemmende uren met werk en kinderen
- Aangepast aan ouder en kind

Over de rol van kinderen en ouders in de organisatie en de samenstelling van het aanbod zijn de meningen verdeeld en zien we geen uitgesproken uitschieter in de ene dan wel de andere richting. Over het zelf (door ouder of kind) activiteiten kunnen organiseren, situeert de grootste groep zich weliswaar in de beoordeling 'niet belangrijk'. Tegelijkertijd vindt iets minder dan een derde dat wel belangrijk. Voor het aspect inspraak (van ouder of kind) situeert de beoordeling van een groter percentage respondenten zich in de groep 'belangrijk' in vergelijking tot de beoordeling 'niet belangrijk'. Daarbij aansluitend geven we mee dat om en bij de helft van de respondenten die de vragenlijst tot het einde doorliepen, te kennen geeft dat ze 'actief betrokken willen zijn' bij gezinsondersteunende activiteiten.

d. Participatie ouders en kinderen	Belangrijk		Redelijk belangrijk		Niet belangrijk		Weet het niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Dat ouders zelf activiteiten kunnen organiseren	40	32.3	34	27.4	50	40.3	-	-	124
Dat kinderen zelf activiteiten kunnen organiseren	38	30.6	34	27.4	52	42.0	-	-	124
Dat ouders inspraak hebben in het aanbod, de activiteiten	50	40.3	39	31.5	30	24.2	5	4.0	124
Dat kinderen inspraak hebben in het aanbod, de activiteiten	48	38.7	35	28.2	32	25.8	9	7.3	124

Voor het cluster 'medewerkers: houding en deskundigheid' valt op dat al de items door de helft of meer van de ouders als belangrijk wordt aangeduid. Op uitzondering van 'medewerkers spreken je spontaan aan' en 'medewerkers kennen ouders en kinderen goed', worden al deze items zelfs door twee derde van de ouders als 'belangrijk' ingeschaald. We zien dan ook 7 van deze 12 items in de top 10 terugkomen (cf. supra).

e. Medewerkers: houding en deskundigheid	Belangrijk		Redelijk belangrijk		Niet belangrijk		Weet het niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Dat medewerkers duidelijke, verstaanbare informatie geven	113	91.1	8	6.5	2	1.6	1	0.8	124
Dat medewerkers voldoende tijd voor jou en/of je kind(eren) uit trekken	110	89.5	10	8.1	1	0.8	2	1.6	123
Dat medewerker(s) je spontaan aanspreken	71	59.7	30	25.2	12	10.1	6	5.0	119
Dat medewerker(s) je kind(eren) spontaan aanspreken	79	66.4	24	20.2	10	8.4	6	5.0	119
Dat medewerkers de ouders en kinderen goed kennen	72	61.5	27	23.1	13	11.1	5	4.3	117
Dat medewerkers naar je luisteren	112	93.3	5	4.2	1	0.8	2	1.7	120
Dat medewerkers je gerust stellen als je je zorgen maakt	94	79.7	18	15.3	3	2.5	3	2.5	118
Dat medewerkers je bevestiging geven voor wat je doet	81	68.6	17	14.4	14	11.9	6	5.1	118
Dat medewerkers rekening houden met je gezinssituatie	95	81.9	16	13.8	4	3.4	1	0.9	116
Dat medewerkers rekening houden met je mogelijkheden	86	74.1	23	19.8	6	5.2	1	0.9	116
Dat medewerkers je privéleven respecteren	97	82.2	16	13.6	4	3.4	1	0.8	118
Dat medewerkers vertrouwelijk omgaan met informatie over jou, je kind(eren), je gezin	107	91.4	6	5.1	3	2.6	1	0.9	117

Inzoomend op het profiel en de achtergrondkenmerken van de medewerkers, valt het op dat 'van hetzelfde geslacht als de ouder' en 'met dezelfde (socio-culturele, religieuze) achtergrond' het meest frequent, respectievelijk door 81.2% en 70.7%, niet belangrijk wordt gevonden. Wat het merendeel van de ouders (70.9%) wel belangrijk vindt, is dat het beroepskrachten zijn. Iets meer dan de helft van de ouders (52.1%) vindt het belangrijk dat de medewerker hun moedertaal spreekt. Bijna één derde vindt dat 'niet belangrijk'.

f. Medewerkers: profiel en achtergrond	Belangrijk		Redelijk belangrijk		Niet belangrijk		Weet het niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Dat hulp of ondersteuning geboden wordt door een beroepskracht	83	70.9	18	15.4	13	11.1	3	2.6	117
Dat er een medewerker is van hetzelfde geslacht als ik	15	12.8	7	6.0	95	81.2	-	-	117
Dat er een medewerker is met dezelfde (socio-culturele, religieuze) achtergrond als jezelf	13	11.2	17	14.7	82	70.7	4	3.4	116
Dat er een medewerker is die mijn moedertaal spreekt	61	52.1	17	14.5	36	30.8	3	2.6	117

Tenslotte vermelden twaalf ouders 'andere' belangrijke elementen voor de ondersteuning. Ook in deze toegevoegde topiclijst zien we het belang van de houding en de deskundigheid van de medewerkers

onderschreven. Daarnaast komen ook verschillende topics naar voren die gelieerd zijn aan het profiel van de medewerkers:

- **Houding en de deskundigheid van de medewerkers**
 - Onbeoordeeld denken en handelen (bv. geen te rigide opvattingen)
 - Ouders niet culpabiliseren of veroordelen
 - Nieuwe ouders tijd geven om zich aan te passen aan nieuw leven, niet belerend overkomen
 - Respect en rekening houden met culturele achtergrond bv. halal
 - Overeenkomsten met eigen ideeën (bv. over pedagogie, gezondheid)
 - Professionalisme en know-how

- **Profiel van de medewerkers**
 - Medewerker heeft zelf een gezin
 - Diversiteit
 - Stimulans tot meertaligheid (bv. vlot Engelstalig)

Naast de voorgaande itemlijst, konden de respondenten in een open invulveld nog toelichting geven bij wat zij al dan niet belangrijk vinden in de hulp of ondersteuning. De toelichtingen die aansluiten bij de eerder vermelde topics, werden in het voorgaande stuk geïntegreerd. Nieuwe, nog niet vermelde aspecten, worden hier geclusterd weergegeven.

- **Algemeen**

Wat ik van ondersteuningsinitiatieven belangrijk vind verschilt erg per dienst (van een kinderdagverblijf verwacht ik iets anders dan van een huisarts of dan van Kind en Gezin).

- **Aanbod: algemeen**

J'ai trouvé tout ce dont j'avais besoin chez ressources Périnatales rue washington à Ixelles.

Opvoedingswinkel in NL.

Groepering van aanbod want er bestaan zoveel verschillende diensten en initiatieven.

- **Aanbod: bekendmaking**

Que toutes les possibilités d'aide soient données en maternité ou mieux à la première consultation de grossesse... par exemple un livret de la commune qui donne tous les recours aides, associations, groupes, activités qui pourraient aider les parents... Venant de l'étranger j'ai eu beaucoup de difficultés à trouver ce que je cherchais.

Avoir un site ou une brochure qui répertorie les différents lieux et les initiatives d'aide existant dans la région bruxelloise (je n'en connais pas beaucoup par rapport à la question posée), pour pouvoir les trouver, et que ces initiatives soient réparties sur le territoire bruxellois.

Een samenvatting van alle lokale initiatieven zou handig zijn.

- **Aanbod: specifieke domeinen: informatie over opvang, school en uitbreiding aanbod kinderopvang en huiswerkbegeleiding**

Plus d'initiatives d'aides et d'informations des services concernés pour l'après-naissance (notamment modes de gardes possibles) en raison du manque de places en milieu d'accueil. Impossible pour les parents de préparer au mieux le retour au travail après la naissance en l'absence de réponse du service de petite enfance.

Vroegtijdig (vlak na de geboorte al) informatie over afloop, deadlines en werking van het inschrijven op school en opties voor kinderopvang.

Il n'est pas normal qu'une aide ne soit pas possible, par ex: pas de crèche communale pour un parent chômeur, obligation de présenter un examen de langue pour rentrer dans une crèche néerlandophone (uniquement dans les crèches néerlandophones, même pour un belge francophone = ça s'appelle de la discrimination).

Huiswerkbegeleidingscentrum in Nederlands om de kinderen te ondersteunen.

- **Aanbod:** specifieke groepen: alleenstaande moeders

Ik vind weinig info i.v.m. hulp voor alleenstaande mama's.

- **Medewerkers:** houding en deskundigheid: tijd, afgestemd op (achtergrond) ouders, alternatieven en oplossingen aanreiken

Het belangrijkste vind ik dat dit professionele mensen zijn met echte 'vakkennis' en ervaring.

Voldoende tijd uitrekken.

Rekening houden met gevoeligheden bv. halal.

Que le soutien prenne en compte la diversité des enfants, des parents et de leurs circonstances plutôt que de fournir des conseils, etc, basés sur des 'moyennes' (le comportement majoritaire des enfants par rapport au sommeil, la nourriture, etc) et des idées préconçues.

Selon mes expériences, j'ai rencontré deux types de professionnels : ceux qui appliquent à la lettre leurs connaissances sans écoute des parents et/ou du bébé et ceux qui écoutent et partagent avec les parents leur connaissance et leur expérience sans jugement et sans culpabiliser. Il existe des situations qui n'ont pas de solutions à court ou moyen terme.

Ik val bij verschillende hulpinstanties dikwijls uit de boot met mijn hulpvragen omdat ik te hoog opgeleid ben, sterk overkom en goed mijn plan kan trekken. Desondanks heb ik OOK hulp nodig! Want ons netwerk is minniem, bv. geen familie.

Les différents acteurs - ONE, service de la petite enfance communale, crèches communales, CPAS, Actiris - sont tous conscients des différents problèmes rencontrés par les parents mais n'offrent aucune alternative/solution. Personnellement, je me suis sentie abandonnée et désemparée.

4.6.1.4 **Belangrijkheid van de 'moedertaal' in relatie tot het CB-gebruik**

Voor het belang dat ouders hechten aan het spreken van de moedertaal door de medewerkers, gingen we na hoe zich dat verhoudt tot het al dan niet CB-gebruik.

Tabel 131: Belang van 'moedertaal' in relatie tot CB-gebruik (n=117)

	Belangrijk		Redelijk belangrijk		Niet belangrijk		Weet het niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Exclusief gebruik CB K&G	34	59.7	10	17.5	13	22.8	-	-	57
Exclusief gebruik CB ONE	13	46.4	3	10.7	11	39.3	1	3.6	28
Gemengd gebruik CB	1	14.3	2	28.6	4	57.1	-	-	7
Geen gebruik CB	13	52.0	2	8.0	8	32.0	2	8.0	25

Uit de voorgaande tabel blijkt dat 3 van de 4 gebruikersgroepen het meest frequent melden dat ze 'het spreken van de moedertaal door de medewerker' als belangrijk ervaren. Deze percentages schommelen rond de 50%. In de lijn van de verwachtingen vinden vooral gemengde gebruikers dat niet belangrijk. Het betreft hier evenwel een kleine respondentengroep.

We gingen ook na of er een relatie is tussen de 'gekozen enquêtetaal', 'het al dan niet CB-gebruik', én de mate waarin het item 'de medewerker spreekt mijn moedertaal' al dan niet als belangrijk werd ingeschaald.

Tabel 132: Belang 'moedertaal' in relatie tot gekozen enquête taal en al dan niet CB-gebruik

	K&G			ONE			BEIDEN			GEEN			Totaal	
	NL	FR	EN	NL	FR	EN	NL	FR	EN	NL	FR	EN		
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
Belangrijk	34	-	-	1	11	1	-	-	1	5	7	1	61	52.1
Redelijk belangrijk	8	2	-	1	1	1	-	2	-	1	1	-	17	14.5
Niet belangrijk	9	-	4	1	7	3	1	-	3	1	3	4	36	30.8
Weet ik niet	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	3	2.6
Totaal per taal en CB	51	2	4	3	20	5	1	2	4	9	11	5	117	100

Wanneer er over het 'al dan niet gebruik van consultatiebureaus' heen wordt gekeken, blijkt dat 62.5% van de 64 respondenten die de **Nederlandse vragenlijst** kozen, 'moedertaal' een belangrijk item vindt. Van deze 40 respondenten ging 85% op consultatie bij K&G. Daarnaast blijkt dat 70% van deze 40 respondenten ook later in de vragenlijst aangeeft exclusief 'Nederlands' te spreken in het gezin. Van deze 40 respondenten spreekt 27.5%, naast Nederlands, ook een andere taal in het gezin, zoals Arabisch (1x), Berbers (1x), Duits (3x), Engels (5x), Frans (5x) en Portugees (1x). Wegens ontbrekende data voor de op het einde van de vragenlijst bevroegde achtergrondkenmerken was een verdere analyse niet mogelijk.

Van de 'Nederlandstalige enquête respondenten' vindt 15.6% moedertaal een redelijk belangrijk item. Vier van deze respondenten spreken uitsluitend 'Nederlands' in hun gezin, vijf andere respondenten combineerden in het gezin 'Nederlands' met een andere taal, zijnde Engels (2x), Frans (5x) en Pular (1x). Slechts één respondent die de vragenlijst in het Nederlands invulde, sprak exclusief Frans in het gezin.

Van de groep respondenten die de Nederlandse vragenlijst invulde, vindt 18.8% dit geen belangrijk item. In deze groep is er slechts één respondent die uitsluitend Nederlands spreekt in het gezin. De overige elf respondenten gebruiken in het gezin een andere taal (al dan niet gecombineerd met het Nederlands). De talen die in combinatie met het Nederlands gesproken worden, zijn Arabisch (2x), Duits (1x), Engels (3x), Frans (6x), Spaans (2x) en Portugees (1x). Twee van de respondenten spreken uitsluitend een andere taal in het gezin, namelijk Frans (1x), Engels (1x) en Spaans (1x).

Van de 64 ouders die de Nederlandse versie invulden, geeft 3.1% te kennen dat ze het antwoord op de vraag naar het belang van het moedertaalgebruik 'niet weten'. Eén van hen spreekt uitsluitend Nederlands in het gezin, de andere respondent spreekt naast Nederlands ook Arabisch, Engels en Frans in het gezin.

Van de 35 respondenten die de **Franstalige enquête** verkozen, vindt 51.4% 'aanspreken in de moedertaal' een belangrijk gegeven. Van deze groep spreekt de helft uitsluitend Frans in het gezin. Zeven anderen combineren Frans met een andere taal, zoals Nederlands (3x), Arabisch (2x), Engels (2x), Spaans (1x), Turks (1x). Bij één respondent is Spaans de exclusieve thuistaal. Van één respondent is de thuistaal niet gekend.

Naast de 51.4% die 'aanspreken in de moedertaal' belangrijk vindt, beoordeelt 17.1% dat als redelijk belangrijk. Twee van hen spreken uitsluitend Frans in hun gezin, de andere vijf combineren Frans met Nederlands (3x) en Italiaans (1x).

Voor 28.6% is 'aanspreken in de moedertaal' niet belangrijk. Zeven van deze tien respondenten geven informatie over hun thuistaal.

Twee respondenten spreken uitsluitend Frans in het gezin, vier anderen combineren Frans met Nederlands (1x), Engels (1x), Spaans (1x), Albanees (1x) en Arabisch (1x). Eén respondent spreekt enkel twee andere talen, namelijk Spaans en Luxemburgs. Tot slot rest er nog 1 respondent (2.9%) die 'weet ik niet' antwoordt bij het item over het belang van de moedertaal. Deze respondent spreekt zowel Engels als Frans in het gezin. Volledigheidshalve brengen we in herinnering dat vooral exclusieve ONE-gebruikers (61.1%) de Franstalige enquête invulden. Nagenoeg al de overige respondenten die de Franstalige versie invulden (38.8%) maken geen gebruik van een consultatiebureau.

Van de 18 **Engelstalig ingevulde vragenlijsten**, vindt 16.7% het gebruik van de 'moedertaal' belangrijk. Dit is verhoudingsgewijs (cf. het betreft hier een kleine groep) een beduidend lager percentage dan bij de twee andere taalversies naar voren kwam. De thuistaal is bij twee van deze respondenten 'Engels' in combinatie met één of meerdere andere talen, zoals Duits (2x), Russisch (1x) en Mandarijns (1x). Eén andere respondent spreekt enkel Portugees in het gezin. Slechts één respondent (5.5%) vindt dit redelijk belangrijk, maar geeft geen informatie over de thuistaal.

De meerderheid (77.8%), vindt 'het spreken van de moedertaal door medewerkers' niet belangrijk. Vijf respondenten melden dat ze Engels spreken in combinatie met een andere taal, waaronder Russisch (1x), Frans (1x), Nederlands (2x), Italiaans (1x), Duits (1x), Servisch/Kroatisch (1x) en Pools (1x). Vier respondenten spreken thuis exclusief Engels. Vier respondenten spreken exclusief een andere taal in het gezin: Bulgaars (2x), Italiaans (1x), Portugees (1x) en Turks (1x). Eén respondent geeft geen informatie over de thuistaal.

Kortom, respondenten die de Engelstalige versie invulden, hechten minder belang aan het element 'moedertaal', dan 'Nederlandstalige' of 'Franstalige' respondenten. Een mogelijke verklaring is dat voor heel wat van deze respondenten Engels één van de talen is die ze naast hun moedertaal en/of andere talen thuis spreken. Dat kan ertoe bijdragen dat ze naar taalgebruik van diensten en voorzieningen minder uitgesproken of niet de verwachting hebben om gebruik te kunnen maken van de eigen moedertaal. De verdeling van de Engelstalige respondenten over het al dan niet gebruik van consultatiebureau vertoonde eveneens een gemengd beeld in vergelijking tot de Nederlandstalige/ Franstalige enquête respondenten.

4.6.2 Hulp en ondersteuning bekend maken bij ouders

Ouders kunnen via verschillende kanalen geïnformeerd worden over hulp- of ondersteuningsinitiatieven. Het aantal ouders dat aangeeft dat ze tot op heden niet geïnformeerd werden over hulp- of ondersteuningsinitiatieven (64) ligt in dezelfde grootorde als het aantal ouders dat daar wel al informatie over kreeg (67).

We vroegen aan de ouders welke kanalen voor hen het meest geschikt zijn om geïnformeerd te worden over hulp- en ondersteuningsinitiatieven, en deze te ordenen in een top vijf (waarbij 1 het belangrijkste was). Voor 119 ouders hebben we zicht op hun voorkeuren.

Tabel 133: Rangorde van geschikte bekendmakingskanalen voor ouders (n=119)

	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mensen uit je nabije omgeving	66	55.5	24	20.2	19	15.9	8	6.7	2	1.7
Geschreven of elektronische kanalen	30	25.2	46	38.7	38	31.9	5	4.2	-	-
Radio of televisie	-	-	7	5.9	18	15.1	87	73.1	7	5.9
Diensten of professionals	22	18.5	40	33.6	42	35.3	15	12.6	-	-
Andere										
• Le ligueur des parents	1	0.8	2	1.7	2	1.7	4	3.4	110	92.4
• De gemeente										

De bevroegde ouders plaatsen 'mensen uit de nabije omgeving' het meest frequent op de eerste plaats (55.5%). Daarenboven staat dit voor 20.2% van de ouders op de tweede plaats. Kortom voor het merendeel van de ouders is dit een uitgesproken geschikt ondersteuningskanaal. In de toelichtingen komt een verscheidenheid aan personen uit het informele netwerk naar voren:

- Familie (2x)
- Andere ouders (2x)
- Vrienden
- School
- Opvang
- Collega's
- Andere zwangere personen

Geschreven of elektronische bekendmakingskanalen situeren zich het meest frequent (38.7%) op de tweede plaats. Voor om en bij een vierde van de ouders (25.2%) staan ze op de eerste plaats. Ook dit is m.a.w. voor heel wat ouders (iets minder dan 2/3) een uitgelezen bekendmakingskanaal. Voorbeelden van geschreven of elektronische bekendmakingskanalen zijn:

- E-mail (4x) bv. automatisch aangepast aan leeftijd kind
- Nieuwsbrieven
- Websites (4x)
- Sociale media (3x) bv. Facebook
- Brief
- Folder (2x)
- Tijdschriften
- Affiches op strategische plaatsen

Diensten of professionals situeren zich, in nagenoeg dezelfde grootorde, op de tweede en de derde plaats. Ze staan voor iets minder dan een vijfde (18.5%) op de eerste plaats. Voorbeelden van professionals of diensten die geschikt zijn om ondersteuningsinitiatieven bekend te maken zijn:

- Ziekenhuis (2x)
- Kraamkliniek (3x)
- Vroedvrouw
- Gynaecoloog (2x)
- Maison medicale
- K&G/ONE
- Artsen bv. kinder- en huisarts (2x)
- Perinatale consultaties
- Crèche (3x)
- School (2x)

4.6.3 De ideale gezinsondersteuning

Op het einde van de vragenlijst kregen de respondenten de vraag: '**Wat is voor jou de 'ideale ondersteuning' voor je gezin?**' Ze kregen ook de ruimte om een bijkomende toelichting te geven en 66 ouders maakten daar gebruik van. Deze omschrijvingen werden in 6 thema's geclusterd. Verschillende clusters zijn met elkaar verweven. Dat betekent dat sommige aspecten van een goede gezinsondersteuning in meerdere clusters ondergebracht kunnen worden. Bijvoorbeeld: het belang van continuïteit in de werking is zowel een medewerkers-aspect als een praktisch-organisatorisch aspect (bv. Hoe zet een dienst zijn medewerkers in?). Voor dergelijke gevallen hebben we het aspect aan het meest aansluitende cluster toegevoegd.

4.6.3.1 Bereikbaarheid, beschikbaarheid en infrastructuur

Respondenten geven vaak verduidelijking dat ze gezinsondersteuning graag **dicht bij** huis willen hebben (9x), in de nabije omgeving (4x), of dicht bij school (1x). Sommige ouders verkiezen, indien nodig of gewenst, een locatie met de mogelijkheid om huis aan huis te komen (5x). Anderen spreken in termen van '**makkelijke bereikbaarheid**' (6x) (met openbaar vervoer, en een ruime kinderwagen).

Op vlak van bereikbaarheid verwijzen verschillende ouders naar de werkingsdagen en uren (3x). Idealerweise zijn de toegangsuren afgestemd op werkende ouders (3x) of na het aflopen van de crèche of school (1x). Drie respondenten geven aan dat ze graag hadden dat de openingsmomenten van Baboes wat ruimer mochten (zeker in de winterperiode). Ook voor andere (ondersteunings)initiatieven is er een vraag naar **uitbreiding van de openingsuren of contactmomenten** of om meer op maat van de ouder gebruik te kunnen maken van de ondersteuning.

Dat huisdokter opnieuw vrije inloopuren hebben. Dochter van 8 maanden was zwaar ziek (derde dag op rij 39 graden koorts). We bellen naar onze vaste pediater: pas over 7 dagen tijd. Onze vaste huisarts: pas over 7 dagen tijd. Gelukkig heeft huisarts ons ertussen willen nemen. Week daarop waren wij zelf ook ziek, zelfde verhaal. Je kan toch niet voorzien dat je ziek zal zijn? Toegang tot huisarts of pediater is echt een probleem in Brussel heb ik de indruk.

Langere openingstijden voor de openbare parken met een speeltuin.

Een plaats waarbij je bv om de 2 maanden of 3 maanden eens kan langsgaan om na te praten over hoe het gaat.

Anderen ouders vragen **flexibiliteit** voor het maken en veranderen van afspraken (2x) of vragen een permanente telefoonlijn voor medische vragen bij bijvoorbeeld een val van een kind of koorts (2x).

Acht respondenten pleiten voor een **bundeling van aanbod** op één locatie. Een (buurt)centrum bijvoorbeeld zou verschillende diensten of kindvriendelijke activiteiten moeten omvatten.

Zoals De Brug: vele diensten in één gebouw.

Un soutien global (aide à domicile, soutien psychologique, conseils de santé, etc.).

Verschillende ouders pleiten voor **één vaste contactpersoon** (4x) en verwijzen daarbij al dan niet expliciet naar het belang van **continuïteit in de ondersteuning**. Ook het belang van het opbouwen van een **vertrouwensband**, wordt door één respondent aangehaald.

Vooraf belangrijk dat medewerkers van hulporganisaties reactief zijn. Niet dat je naar een of andere anonieme persoon moet mailen met uw vraag en dan geen antwoord meer krijgt. Goed dat er één identificeerbare persoon is tot wie je u kan richten en die uw 'dossier' opvolgt zodanig dat je niet 4 keer hetzelfde verhaal moet vertellen om uw vraag/bezorgdheid toe te lichten. Continuïteit in persoonlijke ondersteuning is dus belangrijk.

Suivi sur le long terme par une même personne (un seul interlocuteur pour favoriser la continuité/qualité du suivi et le lien de confiance).

Starting from pregnancy to build a relationship with a professional equipe that can follow the child and the family throughout.

Eén respondent verwijst specifiek naar de **toegankelijkheid** van het aanbod voor gezinnen met een **andere socio-culturele achtergrond**.

Ik merk wel dat naschoolse activiteiten bij mensen met andere socio-culturele achtergronden veel minder evident is, en vind dat soms jammer voor de kleine vriendjes van mijn kinderen... Het immense belang van het geven van kansen lijkt mij in Brussel een belangrijke boodschap.

De locatie is idealiter een **aangename** plek (bv. veel licht, uitnodigend materiaal(keuze)) waar het kind kan spelen (in de tuin, speelruimte), in een nette omgeving (5x).

Au niveau de l'enseignement et l'accès à tous aux différents sports.

Een kindvriendelijke bibliotheek en goede staat van de speeltuin.

4.6.3.2 **Betaalbaarheid**

Drie ouders verwijzen naar het belang van een budgetvriendelijke dienst, en één andere respondent vindt de ideale gezinsondersteuning een financiële ondersteuning. Eén respondent wenst in de toekomst: *'Une prise en charge mutuelle complete'*.

4.6.3.3 **Bruikbaarheid van het aanbod: werkvormen, domeinen en functies**

Algemeen

Voor sommige ouders is het organiseren van **activiteiten** (3x) een belangrijk element in de beschrijving van hun ideale gezinsondersteuning. Soms is het extra meegenomen dat een activiteit zowel **informatief** als gewoon **leuk** was.

Ik was eens bij een EHBO-voorlichting van Volle maan, ook heel nuttig (en gratis) en de babymassage van Kind en Gezin aan de veeartsenijstraat. Verder vind ik de baboes een geweldige vondst.

Verschillende ouders pleiten voor een **aanpak op maat**: een gebalanceerde aanpak in ondersteuning en hulp waar nodig (2x), die voornamelijk gestuurd wordt op vraag van de ouder zelf (3x), die op (kinder)maat is (2x), en een duidelijke doelstelling heeft (1x).

Ik was erg blij met de begeleiding van 'zwanger in Brussel' die nauw aansluit bij mijn eigen filosofie en veel thema's transversaal aansnijdt op een eerder losse manier.

Informatie en adviesverstrekking

Van groot belang voor ouders, is het krijgen van informatie (9x) over diverse onderwerpen, die ze zelf kunnen aanleveren, via o.m. sessies (2x) of via toelichting over de diversiteit van de bestaande Brusselse initiatieven en hun werking (4x).

Inhoudelijk vooral over hoe werking hier in Bxl is (gynaecoloog is in Izegem, vandaar moeilijkheid om systeem hier te kennen): wat als ik in Jette bv. zal bevallen, hoe regel ik hier kraamzorg en welke kinesist spreek ik aan voor postnatale?

Eén van de ouders onderschrijft niet alleen het belang van informatieverstrekking, maar formuleert daar ook een bemerking bij.

Al is de info niet altijd de meest accurate of volledige, het is een goede eerste stap in een search.

Daarnaast zien ouders hun vragen over bepaalde bezorgdheden, noden, medische en opvoeding gerelateerde thema's graag concreet beantwoord (5x). Dat wordt onder meer gelinkt aan de vraag naar regelmatige medische check-ups en nabije opvolging (4x). Daarbij wordt niet alleen het belang van een medische kijk benadrukt, maar ook van de psychosociale invalshoek (2x).

Kind en gezin doet goed z'n werk. Aanpak is misschien wat braaf en sterk gericht op meten/wegen en ze hebben minder aandacht voor psychosociale aspecten (of dit is tot nu toe mijn ervaring).

Oudergroepen, oudercontact

Het ontmoeten van andere ouders tijdens ouder-kind activiteiten en het onderling delen van ervaringen, zien 8 respondenten als een belangrijk onderdeel van gezinsondersteuning.

Vooraf bij mijn eerste kind denk ik dat me wel deugd had gedaan om met andere ouders en mensen met ervaring te praten, in bijzijn van de kinderen. Mijn onzekerheid heeft daar iets meer dan 4 maanden geduurd, tot ik terug ging werken en mijn dochter in de crèche terecht kwam. Daar leerde ik al gauw andere ouders kennen met dezelfde vragen als ik.

Een combinatie waarbij ouders elkaar kunnen ontmoeten in bijzijn van professionals en vrijwilligers, is voor 5 respondenten een interessante ondersteuningsvorm.

Ik denk dan bijvoorbeeld aan de Babyboost van Zwanger in Brussel, dat was enorm nuttig tijdens mijn verlof en een fijne manier om de deur uit te komen. Helaas is dat vooral gericht op de eerste maanden, zo'n initiatief zou ook fijn zijn voor ouders van oudere kinderen.

Qui serait un lieu de rencontre, de loisir mais aussi de consultation.

Een plaats waar vrijblijvend contacten met professionals, als andere ouders kunnen gelegd worden, maar ook op afspraak rond specifieke vragen kan gewerkt worden.

Audiovisuele media

Verschillende ouders zien mogelijkheden in audiovisuele media om hen te ondersteunen zoals online contact via e-mail (3x), via een website (4x) of via de telefoon (2x) of sms (1x).

Eerst via site, dan via mail of telefonisch contact en dan persoonlijk contact, zoals het bv. voor mij bij regelen van kinderopvang ging en afspraken bij gynaecoloog.

Un numéro d'appel ou un bureau où je peux aller et/ou prendre rdv sans devoir attendre 3h pour parler à un collaborateur.

Kinderopvang en huishoudhulp

Ook voor kinderopvang vragen respondenten (6x) meer aandacht, al blijkt de vorm van deze opvang heel verscheiden te zijn. Zo geven twee respondenten aan dat ze kinderopvang wensen wanneer het kind ziek is of wanneer de ouder weg moet en heeft een andere ouder een vraag naar een kinderdagverblijf tijdens de werkuren. Voor anderen is vooral het vinden of toegewezen krijgen van kinderopvang een issue dat verbetering vraagt.

Tijdens de week is het kinderdagverblijf een ideale ondersteuning voor werkende ouders met jonge kinderen. Bij onze kinderdagverblijf (VUB) is alles nauwkeurig doordacht, van voeding tot activiteiten. Als ouder vind ik de onthaal- en afhaalmomenten erg belangrijk om te weten hoe het met de kinderen ging.

Het systeem om een crèche te vinden stelt me niet echt gerust. Ik ben al lang geregistreerd op 5 crèches, maar ik zal pas laat weten of 1 van de crèches plaats heeft. Hier word ik nogal nerveus van.

Quand je me suis renseignée pour trouver une solution pour une place en crèche communale, les acteurs se sont renvoyés la balle et j'ai été la grande perdante de l'histoire. L'inscription dans les crèches est arbitraire car vous ne savez pas réellement ce qui s'y passe et comment est géré votre statut. Vous n'avez aucun contrôle, ni aucun moyen de vous retourner contre une décision d'un établissement. Ce n'est pas un processus clair et il n'y a aucune volonté qu'il le devienne.

Eén ouder verwijst expliciet naar hulp in het huishouden als ideale vorm van gezinsondersteuning.

4.6.3.4 Medewerkers: profiel, deskundigheid en houding

Sommige respondenten (7x) melden dat voor hen een medewerker best een professional is. De medewerkers zijn best **vriendelijk** en verwelkomend (6x), hebben betrouwbare **kennis** van zaken (o.m. bij doorverwijzing) (6x), en zijn sociaal voelend en dienstbaar (1x) voor (pas bevallen) ouders.

Mensen met kennis van zaken, die ook de laatste ontwikkelingen in opvoeding volgen en niet blijven steken in antieke methodes.

Daarnaast hebben twee ouders het liefst dat medewerkers **tijd** maken, hen het gevoel geven dat niet alles snel-snel moet gaan (3x) en dat ze **rekening houden met de persoonlijke situatie** (3x).

Un 'one size fits all' n'aident pas du tout, et font plus de mal que de bien.

Belangrijke vaardigheden voor medewerkers zijn: **luisteren** (7x) **zonder vooroordelen**, vooringenomenheid, of discriminatie (4x) en het ondersteunen van ouders door ze de ruimte te bieden om een **keuze** te maken zonder engdenkend, dwingend, bekritiserend of betuttelend over te komen en/of controlerend te zijn (9x). Hierbij bleek het belang van **duidelijke, open en neutrale communicatie** bij het beantwoorden van vragen (6x) en de capaciteit om ouders **gerust te stellen** (2x)

Ze geven duidelijke uitleg, herkennen ons en volgen ons traject op door de volgende keer specifieke vragen te stellen over wat er in de vorige keer besproken werd.

Des services qui ne soient pas intrusifs médicalement et socialement et le droit à l'autodétermination et qu'il n'y ai pas besoin de se justifier de tout tout le temps qu'on est pas d'accord avec une proposition (qui sont souvent des ordres déguisés).

Voor verschillende respondenten is het belangrijk dat de ondersteuning aan hun gezin in hun **voorkeurstaal** verloopt. Soms specificeren ouders hun voorkeurstaal: Nederlands (10x, waarvan één ouder dit niet noodzakelijk vond), Frans (2x), Engels (2x), Spaans (1x) en Portugees (1x). Anderen verwezen enkel naar 'ma langue' (3x) of 'moedertaal' (1x).

4.6.3.5 ***Informeel ondersteunend netwerk***

Enkele respondenten zien de ideale gezinsondersteuning ook buiten de muren van de organisaties, en melden dat ze hiervoor idealiter zouden willen rekenen op familie (3x), vrienden (2x) of mensen uit de nabije omgeving (2x). Andere vormen (3x) van ondersteuning door derden zijn pleegouders, andere gezinnen en een au-pair.

Pleeggrootouders of sporadische weekend/vakantie opvang door pleegouders/grootouders.

4.7 Conclusies van de ouderbevraging

4.7.1 Demografische gegevens

4.7.1.1 *Gezinssituatie*

In de ouderbevraging bereikten we 277 Brusselse ouders die een kind verwachten of hebben tussen 0 en 6 jaar. Een minderheid (24.9%) van de respondenten verwacht een kind, en 37.7% van deze groep wordt voor de eerste keer ouder. Dat betekent dat 90.6% van de respondentengroep al minstens één kind heeft en 9.4% nog niet.

Van de ouders die reeds een kind hebben, heeft iets meer dan de helft enkel één of meerdere kinderen jonger dan 3 jaar (52.9%) en om en bij een vierde één of meerdere kinderen jonger dan 3 jaar en ouder dan 3 jaar (23%). Kortom, de respondentengroep bestaat voor bijna 76% uit ouders met (onder meer) zeer jonge kinderen.

4.7.1.2 *Woonplaats en herkomst*

Schaarbeek is het meest frequent vertegenwoordigd in de respondentengroep (18.3%). Vanuit de cijfergegevens van het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse is dat niet verwonderlijk. Schaarbeek is na Sint-Jans-Molenbeek de tweede Brusselse gemeente met het grootste aandeel kinderen jonger dan 3 jaar in hun totale bevolking. Kijkend naar het aantal kinderen jonger dan 3 jaar over de Brusselse gemeenten heen, zijn respectievelijk Brussel-stad (n=8327), Schaarbeek (n=6977), Anderlecht (n=5884) en Sint-Jans-Molenbeek (n=5327) koplopers (BISA Wijkmonitor, 2017). De vertegenwoordiging van de respondenten die de enquête startten, weerspiegelt deels deze cijfers: 9% komt uit Brussel-stad, 7.6% uit Anderlecht en 6.3% van de respondenten uit Sint-Jans-Molenbeek. Enkele gemeenten die in vergelijking met de bevolkingscijfers een wat 'hogere' vertegenwoordiging kennen dan verwacht, zijn Jette (8.3%) en Elsene (7.3%). De rekruteringsprocedure en de meer uitgesproken aanwezigheid van hoger opgeleiden, kan daarin meespelen.

De respondenten zijn overwegend in België geboren (63.7%), al komt ook in deze groep een migratieachtergrond naar voren als we de nationaliteit van hun vader en moeder mee in rekening brengen. Van de totale groep respondenten geeft respectievelijk 43.9% en 41.4% aan dat hun vader dan wel hun moeder een andere nationaliteit heeft dan de Belgische. Dat betekent globaal dat 49.2% van de respondenten een (in)directe migratieachtergrond kent.

Van de partners van de respondenten is 57.5% in België geboren. In vergelijking met de respondenten hebben ze iets vaker een andere nationaliteit dan de Belgische. Respectievelijk 46.8% en 46.9% van de partners heeft een vader of een moeder met een andere nationaliteit dan de Belgische. Kortom bij zeker 48.8% van de partners is een (in)directe migratiegeschiedenis aanwezig. Dit percentage ligt in dezelfde grootorde als dat van de respondenten. Dat alles toont aan dat in de respondentengroep de diversiteit aan (toekomstige) ouders met jonge kinderen, die Brussel kenmerkt (Nolf e.a., 2019), vertegenwoordigd is.

De diversiteit wordt ook weerspiegeld in de taal die de respondenten met hun kind(eren) en (ex)partner spreken.

Bij iets minder dan de helft van de respondenten (47%) is sprake van een exclusief taalgebruik van Nederlands (29.1%), of Frans (14.2%), of Engels (3.7%). Bij iets meer dan de helft doen zich de volgende combinaties voor: 17.9% combinatie Engels en/of Frans en/of Nederlands, 27.6% combinatie van één van deze talen met een andere vreemde taal. Een kleine groep (7.5%) spreekt exclusief een andere vreemde taal. Kortom ook de meertaligheid die kenmerkend is voor Brussel (Nolf e.a., 2019) is in de respondentengroep vertegenwoordigd.

4.7.1.3 *Socio-economische kenmerken*

Op vlak van opleiding en werkgelegenheid is respectievelijk 88.8% van de respondenten hoger opgeleid en 82.3% aan het werk. Ook het merendeel van de partners van de respondenten zijn hoog geschoold (75.8%) en arbeidsactief (90.8%). Daarnaast geeft de subjectieve beleving van de financiële situatie voor het gezin een vrij positief beeld. Desalniettemin is het voor 20.6% van de respondenten geen evidentie om 'voldoende geld te sparen' en is er voor 32.6% soms tot nooit voldoende geld om onvoorziene kosten te betalen. Aangezien we op basis van de ouderbevraging de kwetsbaarheid door onder meer armoede minder goed in beeld konden brengen, besteden we in de analyse en de rapportering bijzondere aandacht aan de vertaalslag naar kwetsbare groepen. We kunnen daarvoor ook terugvallen op andere geschreven en gesproken informatiebronnen, waaronder de bevraagde werkveldactoren die rechtstreeks contact hebben met deze groepen.

4.7.2 Bekendheid en gebruik van ondersteuningsbronnen

4.7.2.1 *Actoren uit de (perinatale) gezondheidszorg*

Het percentage respondenten dat de huisarts, een gynaecoloog, een vroedvrouw, de materniteit, een kinderarts of de mutualiteit kent en er ook beroep op deed varieert van 75% tot 92.2%. Andere meer algemene (perinatale) actoren uit de gezondheidszorg, zoals onder meer kraamhulp, werden in mindere mate gecontacteerd door de respondenten. De Brussel specifieke instanties zoals Aquarelle en De Volle maan zijn elk door om en bij drie vierde van de respondenten niet gekend. Aangezien Aquarelle zich in het bijzonder tot kwetsbare (toekomstige) ouders richt en deze groep minder sterk vertegenwoordigd is in de respondentengroep, is te begrijpen dat dit initiatief een beperkte bekendheid heeft. Desalniettemin geldt meer in het algemeen: inzetten op een groter bereik, vraagt onder meer een (meer) uitgesproken inzet op bekendmaking.

4.7.2.2 *Professionals uit andere opvoedingscontexten: schoolcontext en kinderopvang*

Mede vanuit de jonge leeftijd van de kinderen van de respondenten, is te begrijpen dat een aanzienlijk deel van de ouders meldt dat ze school gerelateerde actoren niet kennen (33.5% tot 67.2%). Opvallend is het gegeven dat 33.5% van de respondenten meldt dat ze geen opvangpersoon kennen en 28.7% zegt er geen beroep op te doen.

Daarnaast geeft 38.9% van de respondenten die een eerste of volgend kind verwachten, aan dat ze geen 'opvangpersoon' kennen. Als we kijken naar de respondenten die een (eerste of volgend) kind verwachten in combinatie met hun werksituatie, dan blijkt dat 31.3% geen opvangpersoon kent en/of er gebruik van maakt. Deze bevindingen stellen onder meer vragen bij de interpretatie van de term 'opvangpersoon' (bv. In termen van 'babysit' geïnterpreteerd? Zolang geen effectief gebruik dat ook niet als 'kennen' beschouwen?), maar leiden net zo goed tot de aanbeveling om blijvend in te zetten op goede informatieverstrekking over de kinderopvang.

4.7.2.3 *Actoren uit de maatschappelijke dienst- en hulpverlening*

De meeste respondenten kennen de organisaties of diensten van dit maatschappelijk dienst- of hulpverleningscluster niet of maken er geen gebruik van. Een uitzondering vormt het OCMW/CPAS, dat door 67.2% respondenten gekend is. Het is desalniettemin aanbevelenswaardig om het percentage 'niet gekend' lager te krijgen. Het OCMW kan immers een toeleidende actor of samenwerkingspartner zijn om het bereik van kwetsbare gezinnen te bevorderen. Dat de andere eerste en tweedelijns professionals of diensten en organisaties (bv. CAW, CGG) slechts door een kleine groep (toekomstige) ouders gekend is, ligt in de lijn van ander onderzoek. Van de overige initiatieven werd het meest frequent een beroep gedaan op een psycholoog (27.1%). Dat kan wellicht verklaard worden door de meer uitgesproken toegankelijkheid voor hoger opgeleiden, die vrij sterk in de respondentengroep vertegenwoordigd zijn. Daarnaast dient zich een respondentenoverschrijdende verklaring aan. Psychische problemen komen vrij frequent voor in Brussel: 40% van de Brusselaars heeft psychische problemen (gehad) (Nolf e.a., 2019).

4.7.2.4 *Actoren uit de preventieve gezinsondersteuning (PGO)*

In de actorengroep die meer specifiek deel uitmaakt van de PGO, zijn de werkingen van Baboes het meest frequent gekend. Naar gebruik betreft het percentages van 6.5% tot 10.2%. Dat deze percentages de clusterlijst aanvoeren, kan beïnvloed zijn door de rekruteringsstrategie. Tegelijkertijd stellen we vast dat de werking van Baboes een locatie-overstijgende bekendheid geniet bij Brusselse ouders met jonge kinderen.

De respondenten melden veel extra 'andere' actoren waarop ze tot op heden een beroep deden (medisch, paramedisch, opvoedingsondersteunend, mentale gezondheid, opvang enz.). Deze actoren dragen potentieel in zich voor mogelijke samenwerkingen, doorverwijzingen enz. Dat geldt vooral voor de respondentengroepen die minder gemakkelijk aansluiting vinden bij de reeds gekende PGO-actoren.

4.7.3 **Vergelijking exclusieve gebruikers van K&G-CB en ONE-CB**

Van de bevroegde (toekomstige) ouders maakt 43.9% van de respondenten exclusief gebruik van K&G en 22.9% van ONE. Het percentage ONE-gebruikers dat de CB-werking van K&G niet kent (35.1%), ligt verhoudingsgewijs hoger dan het percentage K&G-gebruikers dat de ONE-CB-werking niet kent (24.8%). De analyse naar de voorkeurtaal om de vragenlijst in te vullen en de thuistaal, laat vermoeden dat een taalbarrière daarin (sterker) meespeelt voor de ONE-gebruikers.

Om zicht te krijgen op de gebruikersprofielen van de beide consultatiebureauwerkingen maakten we voor verschillende aspecten een (explorerende) vergelijking tussen de K&G-gebruikers en de ONE-gebruikers.

4.7.3.1 *Demografische gegevens*

De K&G-gebruikers situeren zich het meest uitgesproken in de **leeftijdscategorie** '31-35 jaar' terwijl dat voor de ONE-gebruikersgroep de leeftijdscategorie '36-40 jaar' is.

Naar **gezinssamenstelling** tekenen zich gelijkenissen en verschillen af tussen de K&G- en de ONE-gebruikers. De meerderheid van beide groepen verwacht geen kind en bij een minderheid van beide groepen betreft het een eerste toekomstig ouderschap.

Op vlak van leeftijd van de kinderen liggen de percentages voor de leeftijdscategorieën 'jonger dan 3 jaar' en 'ouder dan 3 jaar' in nagenoeg dezelfde grootorde, al zijn de percentages van beide leeftijdscategorieën het hoogst bij de ONE-gebruikers: respectievelijk 60.8% en 31.4% voor ONE versus 56.6% en 26.6% voor K&G. Verhoudingsgewijs hebben meer dan dubbel zoveel K&G-gebruikers een kind dat ouder is dan 6 jaar (16.8% tegenover 7.8%).

De meerderheid van de exclusieve K&G én ONE-gebruikers woont langer dan 5 jaar in Brussel en in beide groepen is de gemeente Schaerbeek de meest vertegenwoordigde **woonplaats**. De gemeenten Jette, Anderlecht, Brussel-Laken en Sint-Jans-Molenbeek komen verhoudingsgewijs vaker voor bij exclusieve K&G-gebruikers. Voor de ONE-gebruikers geldt dat voor de gemeenten Vorst, Etterbeek, Sint-Pieters-Woluwe en Sint-Gillis.

Ruim dubbel zoveel ONE-gebruikers zijn buiten België **geboren** als K&G-gebruikers (resp. 51.5% en 23.1%). Dit verschil komt in nagenoeg gelijke grootorde ook naar voren op vlak van **migratieachtergrond** van de moeders en de vaders van de respondenten. ONE-gebruikers hebben vaker een vader dan wel moeder met een andere nationaliteit dan de Belgische dan K&G-gebruikers (resp. 69.7% en 32.3%). Waar slechts bij 27.3% van de ONE-gebruikers de beide ouders de Belgische nationaliteit hebben, is dat bij 66.1% van de K&G-gebruikers het geval. Kortom, de samenstelling van deze onderzoeksgroep waarin kwetsbare ouders evenwel minder sterk vertegenwoordigd zijn, laat vermoeden dat ONE verhoudingsgewijs meer (toekomstige) ouders met (in)directe migratiewortels bereikt dan K&G.

Naar **opleidingsniveau** en **werksituatie** vormen in beide respondentengroepen hooggeschoolden (ruim 80%) en voltijds werkenden (om en bij de 60%) de grootste groepen. Het percentage (tijdelijk) niet werkenden (m.i.v. zij die een opleiding volgen en de huismannen en -vrouwen) ligt in de exclusieve ONE-gebruikersgroep verhoudingsgewijs meer dan twee keer zo hoog dan bij de exclusieve K&G-gebruikers (resp. 18.8% tegenover 7.8%). De beleving van de **financiële situatie** wordt voor al de gevraagde subitems nadeliger beleefd door ONE-gebruikers dan door K&G-gebruikers.

4.7.3.2 **Contacten in het consulatiebureau**

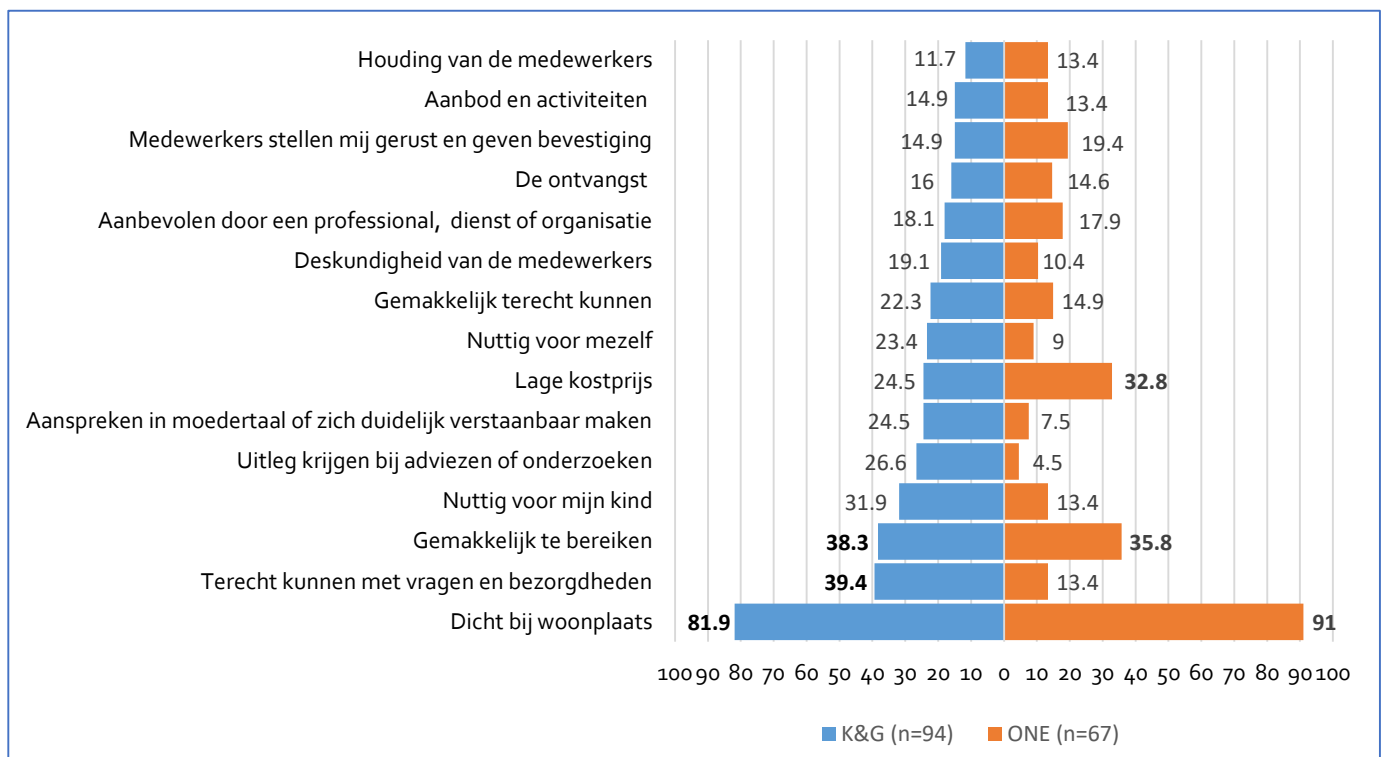
Iets minder dan de helft van de K&G-gebruikers meldt dat ze tijdens consulatiemomenten zowel in contact kwamen met de arts, de verpleegkundige als een andere medewerker van het CB. Bij ONE komt dat slechts bij enkele gebruikers voor. ONE-gebruikers melden, in vergelijking tot K&G-gebruikers, vaker dat ze tot op heden enkel contact hebben gehad met de ONE-CB-arts (20% tegenover 3.5%). Kortom de inzet van K&G op een gediversifieerd team in de CB-werkingen, krijgt ook een vertaalslag in het effectief beroep doen op de verschillende medewerkers.

4.7.3.3 **Elementen die gebruik van het consulatiebureau beïnvloeden**

Gerangschikt naar frequentie van voorkomen, zijn er een aantal gelijkenissen, maar ook opmerkelijke verschillen tussen de K&G- en de ONE-gebruikers. Beide gebruikersgroepen verwijzen het meest frequent naar 'dicht bij de woonplaats' als reden om van het CB-gebruik te maken (resp. 81.9% en 91%).

Waar voor K&G-gebruikers 'terecht kunnen met ragen en bezorgdheden' met 39.4% op de tweede plaats staat, situeert in de ONE-groep deze reden zich met 13.4% pas op een gedeelde 8^e plaats.

De derde meest frequent gerapporteerde reden voor K&G-gebruikers, 'makkelijk bereikbaar', staat bij ONE-gebruikers op de tweede plaats. De percentages liggen in dezelfde grootorde en bedragen respectievelijk 38.3% en 35.8%.



Figuur 2: Meest frequent gerapporteerde redenen voor CB-gebruik (%)

Waar 'een lage kostprijs' bij iets minder dan een derde van de ONE-gebruikers op de derde plaats komt te staan (32.8%), staat die reden bij iets minder dan een vierde van de K&G-gebruikers (24.5%) pas op een gedeelde 6^e plaats.

Verschillende redenen krijgen van K&G-gebruikers een plaats in de top 10 (11) en van ONE-gebruikers niet. Dat geldt voor 'het uitleg krijgen bij adviezen of onderzoeken' (26.6% en 5^e plaats K&G versus 4.5% ONE), 'het aanspreken in moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken' (24.5% en gedeelde 6^e plaats K&G versus 7.5% ONE), 'nuttig voor mezelf' (23.4% en 8^e plaats K&G versus 9% ONE) en 'de deskundigheid van de medewerkers' (19.1% en 10^e plaats K&G versus 10.4% ONE).

Het omgekeerde doet zich voor bij de items 'geruststelling en bevestiging' (19.4% en 4^e plaats ONE versus 14.9% K&G), 'aanbevolen door een professional, een dienst of organisatie' (17.9% en 5^e plaats ONE versus 18.1% K&G), 'de ontvangst' (14.6% en 6^e plaats ONE versus 16% K&G), 'het aanbod en de activiteiten' (13.4% en gedeelde 8^e plaats ONE versus 14.9% K&G) en 'de houding van de medewerkers' (13.4% en gedeelde 8^e plaats ONE versus 11.7% K&G). Merk bij deze vergelijking op dat voor verschillende items de percentages voor de ONE en de K&G-gebruikers in dezelfde grootorde liggen.

Uit dat alles kunnen we besluiten dat er een aantal overeenkomstige hoofdcategorieën zijn met daarin praktische, inhoudelijke en medewerkers-elementen, maar dat er verschillende elementen zijn die enkel of vaker worden aangegeven door K&G-gebruikers dan wel ONE-gebruikers. Zo blijkt de top drie bij ONE-gebruikers louter van 'praktische' aard te zijn (nabijheid, bereikbaarheid en lage kostprijs). Bij K&G-gebruikers speelt naast nabijheid en bereikbaarheid ook een inhoudelijk aspect (cf. 'terecht kunnen met vragen en bezorgdheden').

In de onderstaande tabellen geven we per cluster een overzicht van de keuze-elementen voor een K&G- dan wel een ONE-CB-werking. Per item dat door minstens 15% van de K&G of de ONE-gebruikers als reden opgegeven werd, staat het hoogste percentage in vet.

Tabel 134: Redenen voor gebruik van CB voor K&G-gebruikers (n=94) en ONE-gebruikers (n=67)

Bereikbaarheid	K&G %	ONE %
Dicht bij woonplaats	81.9	91.0
Gemakkelijk te bereiken	38.3	35.8
Dicht bij opvang	16.0	4.5
In een aangename buurt	5.3	9.0
Dicht bij school	5.3	1.5
Dicht bij werkplaats	3.2	-
Dicht bij andere dienst	2.1	-
Betaalbaarheid en beschikbaarheid		
Een lage kostprijs	24.5	32.8
Gemakkelijk terecht kunnen	22.3	14.9
Inrichting		
Mogelijkheden voor verzorging	18.8	6.0
Een aangename plek	11.7	9.0
Comfortabel ingericht voor ouders	6.4	3.0
Inhoudelijke kwaliteitsaspecten		
Terecht kunnen met vragen en bezorgdheden	39.4	13.4
Nuttig voor mijn kind	31.9	13.4
Uitleg krijgen bij adviezen en onderzoeken	26.6	4.5
Nuttig voor mezelf	23.4	9.0
Georganiseerd op maat van kinderen	16.0	1.5
Aanbod en de activiteiten	14.9	13.4
Het advies en de tips	7.4	6.0
Mogelijkheden om andere ouders te ontmoeten	6.4	4.5
Mogelijkheid dat kind kan spelen met anderen	4.3	-
Informatieverstrekking	3.2	9.0
Brengt mij op de hoogte van de gebeurtenissen in mijn buurt	3.2	1.5
Leert me de buurt kennen	1.1	-
Medewerkers		
Aanspreken in moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken	24.5	7.5
Deskundigheid van de medewerkers	19.1	10.4
De ontvangst	16.0	14.9
De medewerkers stellen mij gerust en geven bevestiging	14.9	19.4
De houding van de medewerkers	11.7	13.4
De medewerkers houden rekening met (mogelijkheden) van mijn gezin	8.5	10.4
Eén vast aanspreekpunt/medewerker hebben	6.4	9.0
Toeleidingsbronnen		
Een professional, dienst of organisatie had dit consultatiebureau aanbevolen	18.1	17.9
Iemand uit mijn nabije omgeving had mij dit consultatiebureau aanbevolen	4.2	6.0
Een professional, een dienst of organisatie had mij dit CB <u>verplicht</u>	-	3.0
Iemand uit mijn nabije omgeving (bv. partner, familie, vrienden, burens) had mij dit CB <u>verplicht</u>	-	-
Ik kende het van vroeger	10.6	1.5
Ik heb er iets over gelezen in een folder, tijdschrift, nieuwsmagazine of op website	3.2	3.0

Uit de beschrijving van de top 10 (11) en uit de voorgaande overzichtstabel blijkt dat de percentages voor K&G en voor ONE (heel) dicht bij elkaar tot ver van elkaar liggen. Zo komen bijvoorbeeld bij K&G-gebruikers een aantal inhoudelijke kwaliteitsaspecten meer uitgesproken naar voren. Zoals eerder al vermeld geldt dat ook voor de reden 'aanspreken in moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken'. Daarnaast is het opmerkelijk, al betreft het slechts 2 ONE-respondenten, dat de reden 'verplicht door een professional, dienst of organisatie' gemeld wordt.

4.7.3.4 *Verplaatsing naar het consultatiebureau*

Opvallend is dat een veel groter aandeel (87.1%) ONE-gebruikers meldt dat ze zich exclusief te voet verplaatsen naar het CB, dan K&G-gebruikers (47.8%). K&G-gebruikers gaan vaker afwisselend 'te voet en met het openbaar vervoer' (11.1%) of gaan vaker exclusief met het openbaar vervoer (12.2%), dan ONE-gebruikers (resp. 1.6% en 4.8%). Daarnaast hebben 80.7% ONE-gebruikers die te voet gaan, maximaal 15 minuten verplaatsingstijd nodig. Bij de K&G-gebruikers geldt dat voor 61% en is m.a.w. ruim een derde langer dan 15 minuten onderweg.

Aansluitend bij de bevindingen over de gebruiksredenen, waarbij voor ONE-gebruikers ' dicht bij woonplaats' en 'makkelijk te bereiken' de twee meest voorkomende redenen zijn, stellen we vast dat voor het merendeel van de ONE-gebruikers deze 'voorwaarden' ook gerealiseerd zijn. Voor K&G-gebruikers kunnen we dat niet in die bewoording stellen: ze moeten doorgaans langere verplaatsingstijden voorzien en geven ook meer dan ONE-gebruikers te kennen dat ze hun reisweg te lang vinden.

4.7.3.5 *Gebruikte en gewenste en consultatiemomenten*

Het meest frequent geven K&G-gebruikers (52.3%) en ONE-gebruikers (45%) aan dat de consultatiemomenten voor hen 'soms gemakkelijk zijn, maar vaak aanpassingen vragen'. Slechts één respondent, een ONE-gebruiker, beoordeelt het moment als 'onmogelijk' en ruim een vierde van de ONE-gebruikers (28.3%) beoordeelt het consultatiemoment als 'vaak/erg moeilijk'. De laatst vermelde beoordeling komt slechts bij 11.3% van de K&G-gebruikers voor. Zowel de meerderheid van de K&G- als de ONE-gebruikers gaan het liefst op afspraak naar het consultatiebureau en zouden het aangenaam vinden om aan hun afspraak herinnerd te worden.

Er tekent zich een groot verschil af op vlak van de gebruikte contactmomenten. Bij K&G-gebruikers worden de avondconsulten (36.8%) gevolgd door de voormiddagconsulten (29.9%), terwijl bij ONE-gebruikers de voormiddagconsulten (42.1%) het meest frequent bezocht worden en gevolgd worden door de namiddagconsulten (38.6%). De gewenste contactmomenten lopen voor het merendeel van de K&G-gebruikers parallel met de gebruikte contactmomenten (61.5%). Het is aanbevelenswaardig om deze troef te behouden en zo mogelijk daar in bekendmaking en uitvoering nog sterker op in te zetten. Van de ONE-gebruikers kan 45% wel en dus 55% niet op een voor hen gewenst moment naar het CB gaan en zien we een meer uitgesproken voorkeur voor avond en zaterdagconsultaties naar voren komen.

4.7.3.6 *Diensten van de consultatiebureaus*

Zowel voor het meten en wegen (59.6%) als de opvolging van de psychosociale ontwikkeling (62.5%), geven ONE-gebruikers aan dat ze de voorkeur hebben dat een kinderarts deze taken uitvoert. Wat betreft het zetten van de vaccinaties is de voorkeur tussen arts van het consultatiebureau en kinderarts gelijklopend (58.9%).

Deze gelijklopende voorkeur lijkt zich door te zetten bij de afname van de gehoortest, al blijkt hier toch de arts van het consultatiebureau door 55.3% de eerste voorkeur te zijn in tegenstelling tot de kinderarts (53.6%). Bij de gehoortest doet het omgekeerde patroon zich voor, met een voorkeur door 46.4% voor de kinderarts en 44.6% voor de arts van het consultatiebureau.

K&G-gebruikers kiezen enkel voor het 'meten en wegen' een verpleegkundige van het consultatiebureau (43.7%) boven de andere aanwezige actoren. Al is het percentage 'geen voorkeur' voor deze dienst ook relatief hoog (41.4%).

De arts van het CB geniet bij ruim de helft van de K&G-gebruikers (52.3%) de voorkeur voor het zetten van de vaccinaties. Wat betreft de gehoor- en oogtest geven respectievelijk 53.6% en 52.4% K&G-gebruikers aan dat ze 'geen voorkeur' hebben over wie deze test uitvoert. De percentages 'geen voorkeur' (37.6%) en de arts van het consultatiebureau (35.3%) liggen dicht bij elkaar voor de opvolging van de psychosociale ontwikkeling.

Uit dat alles blijkt dat K&G-gebruikers veel frequenter aangeven 'geen voorkeur' te hebben voor een bepaalde professional. ONE-gebruikers spreken vaker hun voorkeur uit over een bepaalde beroeps-groep waarbij vooral de artsen op de voorgrond treden. Voor nagenoeg elk opvolgingsdomein (vaccineren, gehoor- en oogtest, psychosociale ontwikkeling) wordt slechts uitzonderlijk gemeld dat ze die opvolging niet belangrijk vinden.

4.7.3.7 **Interne en externe doorstroom**

Interne doorstroom: verschuivingen tussen de Brusselse CB's

De meerderheid van de ONE-gebruikers (78.2%) en de meerderheid van de K&G-gebruikers (71.8%) meldt dat ze slechts één ONE-CB, dan wel één K&G-CB bezocht hebben. Gelijklopende percentages vinden we voor het gebruik van drie ONE-CB's dan wel K&G-CB's (elk minder dan 5%). Waar van de K&G-gebruikers 17.6% gebruik heeft gemaakt van 2 verschillende CB's van K&G, heeft slechts 1 ONE-gebruiker twee verschillende ONE-CB's bezocht. Kortom, bij K&G-gebruikers zien we een wat meer uitgesproken doorstroom tussen twee K&G-CB's. We stellen ook vast dat er verhoudingsgewijs een grotere doorstroom is van een K&G-CB naar een ONE-CB dan vice versa (47% versus 23.5%). De bevraging liet evenwel niet toe om beide doorstroompatronen verder te analyseren.

Externe doorstroom: doorverwijzingen naar andere professionals en diensten

Iets meer K&G-gebruikers zijn 'al eens doorverwezen geweest door het CB naar een andere dienst of professional' dan ONE-gebruikers (resp. 28.7% en 23.2%). Bij de K&G-gebruikers betreft het doorverwijzingen naar medische geschoolde professionals, naar opvoedingsondersteunende en informatieverstrekende diensten. Bij ONE-gebruikers betreft het op één doorverwijzing naar een psycholoog na, allemaal doorverwijzingen naar medici. Dat laat vermoeden dat K&G meer uitgesproken de link legt naar andere domeinen en andere professionals dan ONE.

Het percentage K&G-gebruikers en ONE-gebruikers dat meldt dat ze, ondanks een noodzaak, niet werden doorverwezen, ligt in beide groepen onder de 10%. Meer in het algemeen meldt 47.3% van de respondenten dat ze 'doorverwijzing' een gewenste ondersteuningsvormen vinden.

4.7.3.8 **Redenen voor niet gebruik van een K&G-CB dan wel een ONE-CB**

De meest frequent gerapporteerde redenen die zowel de K&G-gebruikers als de ONE-gebruikers aangegeven om geen gebruik te maken van het andere consultatiebureau, zijn in aflopende volgorde: (1) reeds gebruik maken van een ander consultatiebureau (resp. 82.6% en 60.9%), (2) het aanbod van het andere consultatiebureau niet kennen (resp. 19.3% en 34.4%), (3) vrees voor een taalprobleem (resp. 10.1% en 20.3%), en (4) geen CB in de buurt (resp. 0.9% en 4.7%).

Uit deze cijfers blijkt dat 'Gebruik van een ander aanbod' verhoudingsgewijs meer uitgesproken door K&G-gebruikers als reden voor niet gebruik van een ONE-CB wordt gemeld dan vice versa. Voor al de andere redenen doet zich het omgekeerde voor.

Het aanbod niet kennen, vrees voor taalproblemen en geen CB in de buurt worden meer frequent door ONE-gebruikers opgegeven als reden voor niet gebruik van een K&G-CB.

Zowel voor de K&G-gebruikers als voor de ONE-gebruikers zou gebruik maken van het andere CB bevorderd kunnen worden door (meer) publiciteit over de diensten van het andere CB, de nabijheid van het andere CB en/of aangepaste taalmogelijkheden.

4.7.4 Vergelijking gebruikersprofiel gemengde gebruikers met exclusieve K&G- en ONE-gebruikers

Een minderheid van de respondenten (6.6%) van de respondenten maakte zowel gebruik van het CB van K&G als van het CB van ONE. Daarvan maakten de meeste het laatst gebruik van een ONE-CB en deden ze vaker meermaals beroep op een ONE-CB dan op een K&G-CB. Respondenten van de gemengde gebruikersgroep, waren overwegend ouders die de vragenlijst in het Engels invulden.

Omdat de elementen over het gebruik van de CB's in de analyse van het exclusief gebruik verwerkt werd, volgt hieronder enkel een korte beschrijving van een aantal demografische gegevens.

Wat de **leeftijd**categorisering betreft, zie we parallellen tussen de gemengde CB-gebruikers en de exclusieve CB-gebruikers: 44% situeert zich in de leeftijdsgroep '36-40 jaar' (eveneens de grootste groep bij exclusieve ONE-gebruikers) en 33.2% in de leeftijdsgroep '31-35 jaar' (de grootste groep bij exclusieve K&G-gebruikers). Opvallend is dat in tegenstelling tot de andere gebruikersgroepen, hier één respondent ouder dan 65 jaar is.

De **gezinsamenstelling** loopt ook grotendeel parallel met de exclusieve gebruikersgroepen van K&G en ONE: de meerderheid van de respondenten is niet in verwachting van een kind en slechts een kleine minderheid wordt voor de eerste keer ouder.

Daarnaast ligt het percentage kinderen van '3 jaar t.e.m. 6 jaar' (31.6%) in dezelfde grootorde als bij de exclusieve ONE-gebruikers (31.37%). In de gemengde gebruikersgroep is de categorie 'kinderen jonger dan 3 jaar' wat meer uitgesproken vertegenwoordigd (68.4%) in vergelijking met de exclusieve CB-gebruikers (60.8% voor ONE en 56.6% voor K&G). In tegenstelling tot de K&G-groep is de categorie '6 jaar' niet vertegenwoordigd bij de gemengde gebruikers.

Voor wat de **woonplaats** betreft zijn de gemeenten Elsene en Sint-Lambrechts-Woluwe het sterkst vertegenwoordigd. Van de gemengde gebruikers geeft de helft aan dat ze langer dan 5 jaar in Brussel wonen. Daarnaast blijkt dat 87.5% van deze groep **niet in België geboren** is en dat 75% een vader én een moeder heeft met een andere nationaliteit dan de Belgische.

Net zoals de exclusieve respondentengroepen, bestaat de gemengde gebruikersgroep vooral uit **hoogopgeleide en werkende** ouders. Verhoudingsgewijs geven gemengde gebruikers meer frequent aan dat er (meestal) niet voldoende geld is om onvoorziene kosten te betalen, dan exclusieve CB-gebruikers (33.3% tegenover resp. 6.1% bij K&G en 16.2% bij ONE).

4.7.5 Vergelijking profiel van niet CB-gebruikers met K&G- en ONE-gebruikers

Een kleine groep van de respondenten (19.47%) deed tot op heden geen beroep op een CB. Binnen deze groep kent 18% noch de K&G-CB-werking, noch de ONE-CB-werking. Iets meer dan de helft (58%) kent zowel de K&G-CB-werking als de ONE-CB-werking. Van deze groep nagenoeg evenveel de Franstalige vragenlijstversie in als de Nederlandstalige versie.

4.7.5.1 *Demografische gegevens*

De meest frequent voorkomende **leeftijdscategorie** van de ouders is '31-35 jaar'. In vergelijking met de ONE en de K&G-gebruikers zijn respondenten die een kind verwachten (48%) en respondenten die voor de eerste keer ouder worden (36%) sterker vertegenwoordigd in deze groep. Voor wat de leeftijd van de kinderen betreft, situeert zich die in aflopende volgorden in de leeftijdscategorie 'jonger dan 3 jaar' (42.3%), '3 jaar t.e.m. 6 jaar' (36.5%) en 'ouder dan 6 jaar' (21.2%). Alle niet-gebruikers die informatie geven over hun **gezinssamenstelling** vormen een intact gezin met hun partner.

Om en bij een derde van deze groep (65.5%) woont langer dan 5 jaar in Brussel en de gemeenten Schaarbeek en Ganshoren worden het meest frequent als **woonplaats** opgegeven. De niet-gebruikers zijn voornamelijk geboren in België (65.5%) en iets minder dan de helft (48.2%) heeft een vader en een moeder met de Belgische nationaliteit.

Net zoals in de gebruikersgroepen, zijn bij de niet-gebruikers **hoog opgeleiden** en **werkenden** het sterkst vertegenwoordigd. Wat betreft de subjectieve beleving van de **financiële situatie**, geeft 18.5% aan dat ze moeilijkheden ervaren om geld te sparen. Dit percentage komt overeen met dat van de exclusieve K&G-gebruikers en is lager dan het percentage van de exclusieve ONE-gebruikers (28.1%).

4.7.5.2 *Redenen voor niet gebruik van consultatiebureau van zowel K&G als ONE*

Voor ruim een derde van de niet-gebruikers (37.8%) is het feit dat ze 'een eerste kind verwachten' een reden om geen beroep te doen op een CB. De tweede meest frequent gerapporteerde reden is 'geen behoefte te hebben' (17.8%). Op een gedeelte derde plaats staan 'het gebruik van een andere professional' en 'het niet kennen' (elk 13.3%). Opmerkelijk is dat ook 'geen vertrouwen hebben' en 'niet geculabiliseerd willen worden' opgegeven worden als redenen voor het niet gebruik. Ook al gelden deze redenen slechts voor enkelen, ze vragen desalniettemin aandacht bij de toeleiding en de invulling van de werking.

4.7.6 Gebruikte hulp- en ondersteuningsbronnen en gewenste bekendmakingskanalen

Voor de meerderheid van de respondenten (77.4%) is het informele netwerk (personen uit de nabije omgeving) een bron van ondersteuning voor het gezin. Deze ondersteuningsbron staat in de rangorde van geschikte bekendmakingskanalen voor hulp- of ondersteuningsinitiatieven bij 55.5% van de respondenten op de eerste plaats en bij 20.2% op de tweede plaats.

Ook websites waren tot op heden voor het merendeel van de respondenten een ondersteuningsbron (70.4%) en staat (geclusterd met geschreven bronnen) voor 25.2% van de respondenten op de eerste plaats in de rangschikking van bekendmakingskanalen en voor 38.7% op de tweede plaats.

In bijna dezelfde grootorde (68.1%) vinkten ouders een individueel (consultatie)gesprek met een professional aan als gebruikte ondersteuning. Diensten of professionals staan het meest frequent op de 3^e plaats in rangschikking van aangewezen bekendmakingskanalen (35.3%). Eveneens iets meer dan een derde (33.6%) plaatst hen evenwel op de tweede plaats en 18.5% op de eerste plaats.

Een online lezing en een telefonische ondersteunings- of hulplijn wordt in de respondentengroep het minst frequent, maar toch nog altijd door ruim een derde, als ondersteunend benoemd (resp. 38.5% en 37.6%).

Twee elementen pleiten voor een blijvende inzet op verschillende bekendmakings- en ondersteuningskanalen. Enerzijds weten we dat niet al de bekendmakings- en ondersteuningsbronnen even toegankelijk zijn voor al de ouders, waaronder in het bijzonder voor de meest kwetsbare ouders, die in de respondentengroep in beperkte mate vertegenwoordigd zijn. Anderzijds vinden we voor de verschillende ondersteuningsbronnen en bekendmakingskanalen betrekkelijk hoge percentages waardoor hun relevantie niet miskend kan worden.

4.7.7 Gewenste hulp- en ondersteuningsbronnen

4.7.7.1 *Ondersteuningsvormen, -domeinen en thematieken*

De top drie die uit de bevraging naar de gewenste ondersteuning naar voren komt, bestaat uit de volgende items: kinderopvang (76.1%), babysit of oppas (73.7%) en informatie (72.7%). Dat het bieden van informatie als ondersteuningsvorm als potentieel interessant wordt bevonden blijkt ook uit de rapportering van thematieken én toelichtingen die meer dan de helft van de respondenten geven.

De top 3 van meest frequent gerapporteerde thema's waarover (toekomstige) ouders informatie, ondersteuning en/of begeleiding willen, bevat de volgende items: gedrag en sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen (91%), aanpak van de opvoeding (85.4%) en gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van de kinderen (77.5%). Telkens iets minder dan 50% van de respondenten wenst over de topics 'gedrag en sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen' en 'aanpak van de opvoeding' enkel informatie (geen ondersteuning of begeleiding). Voor het thema 'gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van de kinderen', loopt dat percentage op tot 58.4% en is dat ruim vijf keer zo hoog als het percentage dat er enkel ondersteuning of begeleiding bij willen. Merk op dat het bieden van informatie vaak een laagdrempelige manier is om ouders te helpen bij de opvoeding en de ontwikkeling van hun kinderen. Ondersteuning of begeleiding wordt mogelijks vaker als intensief (en invasief) ervaren.

Er is evenwel één thematiek waar de behoefte aan ondersteuning of begeleiding meer uitgesproken naar voren komt dan de behoefte aan informatie: 'relatie met de (ex) partner' (resp. 19.1% en 4.5%).

De behoefte aan materiële en financiële hulp of ondersteuning komt respectievelijk bij 14.2% en 22% van de respondenten voor. Uit een verdere analyse blijkt dat 10% van de ouders nood heeft hulp of ondersteuning op beide domeinen. Deze behoefte komt ook naar voren, en zelfs nog iets meer uitgesproken, als we ouders uitdrukkelijk vragen naar de thema's waarover ze informatie, begeleiding of ondersteuning wensen. Zo vinkt 30.3% het topic 'financiële situatie van ons gezin' aan: 13.5% wenst ondersteuning of begeleiding, 12.4% informatie en 4.5% beiden. Het topic 'materiële leef- of woonsituatie van ons gezin' wordt door 29.2% van de respondenten aangeduid als thema. Daarvan wil 15.7% alleen informatie ontvangen, 11.2% ondersteuning of begeleiding en 2.2% beiden. Voortgezette aandacht voor deze kwetsbaardere ouders is hierdoor sterk aanbevolen.

4.7.7.2 *Kenmerken van goede hulp en ondersteuning*

Verschillende criteria die respondenten aangeven als kenmerkend voor goede hulp en ondersteuning, komen ook als redenen naar voren om gebruik te maken van een consultatiebureauwerking (punt 4.6.1.3). Voor andere criteria is dat minder uitgesproken of niet het geval. De onderstaande punten geven daarvan een geïntegreerd overzicht.

Houding en deskundigheid van de medewerkers

Elementen die betrekking hebben op de houding en deskundigheid van de medewerkers zijn cruciaal in de globale beoordeling van goede hulp en ondersteuning. Elk item wordt door om en bij de 60% tot 93% vermeld. Meer specifiek voor de CB's staat de deskundigheid van de medewerkers op de 10^e plaats in de top 10 van gebruiksredenen voor de K&G-CB's (19.1%) en komt het niet voor in de top 11 van de ONE-gebruikers (10.4%). Het omgekeerde geldt voor het element 'houding van de medewerkers' dat mee op een gedeelde 8^e plaats staat bij ONE (13.4%), en niet voorkomt in de top 10 van K&G (11.7%).

Het element 'medewerkers geven duidelijke en verstaanbare informatie' staat op de derde plaats in de top 10 van kenmerken van goede hulp en ondersteuning (91.1%). Het element 'dat er een medewerker is die mijn moedertaal spreekt' is voor 52.1% van de ouders een belangrijk element. Iets meer dan de helft van de ouders die dat als belangrijk aanvinken (55.7%), zijn exclusieve K&G-gebruikers en zijn overwegend (65.6%) ouders die de vragenlijst in het Nederlands invulden.

Ook bij de specifieke bevraging van het CB-gebruik, komen deze elementen voor. Het item informatieverstrekking wordt evenwel door de K&G en ONE-gebruikers weinig frequent gescoord als reden voor hun CB-gebruik (respectievelijk 3.2% en 9%). Het element 'moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken' staat op een 6^e plaats in de top 10 van de K&G-gebruikers (24.5%), maar komt in de ONE-rangschikking niet voor (7.5%). Eerder kwam al ter sprake dat de moedertaal van de Brusselse ouders zeer divers is en dat in het gezin, met de kinderen en/of de partner, deze taal vaak gecombineerd wordt met een andere taal. Deels vooruitlopend op de bevindingen van de werkveldbevraging, kan een functioneel taalgebruik aangewezen zijn en kan meertalig personeel daarin een meerwaarde bieden. Dat zou ertoe kunnen bijdragen dat ook de toegankelijkheid voor de partners vergroot en dat ook zij meer (optimaal) betrokken worden bij gezinsondersteunende initiatieven.

Het element 'medewerkers houden rekening met je gezinssituatie' wordt door 87.9% van de respondenten aangevinkt als belangrijk kenmerk van goede hulp en ondersteuning en staat daarmee op een 9^e plaats in de top 10. Ook specifiek voor het CB-gebruik werd dit item bevroegd, maar werd het slechts door respectievelijk 10.4% en 8.5% van de ONE of K&G-gebruikers aangegeven als belangrijk voor de CB-keuze.

Het element 'medewerkers die je geruststellen als je je zorgen maakt' staat met 79.7% op de 10^e plaats in het overzicht van items die kenmerkend zijn voor goede hulp en ondersteuning. Voor het CB-gebruik komt dat minder uitgesproken als reden naar voren: voor 19.4% van de ONE-gebruikers en voor 14.9% van de K&G-gebruikers.

Bereikbaarheid

De kenmerken 'dicht bij de woonplaats' en 'gemakkelijk bereikbaar' zijn voor K&G-gebruikers (resp. 81.9% en 38.3%) én voor ONE-gebruikers (resp. 91% en 35.8%) belangrijke redenen voor het CB-gebruik. Deze elementen staan respectievelijk op plaats 1 en 3 in de top 10 aangegeven door de K&G-gebruikers, en respectievelijk op plaats 1 en 2 in de top 11 aangegeven door de ONE-gebruikers. In het algemeen geeft het merendeel van de respondenten (87.1%) aan dat 'gemakkelijk bereikbaar' een belangrijk criterium is en staat dit element op plaats 5 in de top 10 betreffende de beoordeling van de kenmerken van goede hulp en ondersteuning.

(De invulling van) het aanbod

Wat betreft (de invulling van) het aanbod worden twee elementen beschouwd als kenmerkend voor goede hulp en ondersteuning. Ten eerste blijkt 'er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden' voor 86.2% van de respondenten een kenmerk van goede hulp en ondersteuning te zijn. Het staat daarmee op de 7^e plaats van de top 10. Dit is eveneens de plaats die dit item krijgt in de ONE-top 11 van gebruikersredenen. Het betreft evenwel slechts 13.4% van de ONE-gebruikers. K&G-gebruikers scoren dit element hoger (39.4%), waardoor dit element in hun top 10 op de 2^e plaats komt. Ten tweede blijkt 'goed(e) aanbod/ activiteiten' voor 87% van de respondenten belangrijk te zijn, waardoor het de 6^e plaats krijgt in de top 10 van kenmerken van goed hulp en ondersteuning. Dit item komt met 14.9% niet voor in de top 10 van de K&G-gebruikers, maar staat met 13.4% wel op een gedeelde 7^e plaats in de top 10 van de ONE-gebruikers.

4.7.8 De ideale gezinsondersteuning

Een open vraag naar de ideale gezinsondersteuning brengt verschillende aandachtscusters naar voren die in grote lijnen aansluiten bij de gerapporteerde kenmerken van goede hulp en ondersteuning en bij de redenen voor het gebruik van consultatiebureaowerkingen.

Doorheen de ouderbevraging komt meermaals naar voren dat een toegankelijke gezinsondersteuning van cruciaal belang is. Deze **toegankelijkheid** moet in eerste instantie tot uiting komen in een locatie en infrastructuur die eenvoudig te bereiken is en die op diverse momenten beschikbaar is. Daarbij is het eveneens belangrijk om geen of een lage kostprijs te hanteren. Ouders geven ook aan dat ze voorstander zijn van een bundeling van het huidige (diverse) aanbod én continuïteit in de opvolging wensen. Hiermee wordt bedoeld dat ze de voorkeur uitdragen om een vaste contactpersoon te hebben waarmee ze een vertrouwensband kunnen opbouwen doorheen het ontwikkelingsproces van hun kind.

Daarnaast dient er een degelijk **aanbod** voorzien te worden waarbij een variatie aan informerende en leuke activiteiten wordt georganiseerd op maat van ouders en hun kind(eren). Ouders vragen vooral informatie- en adviesvertrekking. Ook de organisatie van oudergroepen, met audiovisuele media werken en het versterken van de kinderopvang komen als aanbevelingen naar voren.

5 De werkveldbevraging

5.1 Onderzoeksmethode: kwalitatieve werkveldbevraging

In dit kwalitatief luik van het onderzoek staat de betekenisverlening van de werkveldactoren centraal (Wester, Smaling & Mulder, 2000, p.17). Meer concreet willen we zicht krijgen op de ervaringen (handelingen) en de visie (gezichtspunten) van het werkveld over de instroom en doorstroom (cf. toegankelijkheid) van toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen in gezinsondersteuning. We bevragen hen vanuit een dubbele focus. Enerzijds kunnen werkveldactoren reflecties bieden op hun eigen werking en hun samenwerking met andere actoren (sterktes, zwaktes, verbeterpunten/ suggesties). Anderzijds kunnen ze reflecties bieden over het doelpubliek, toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen.

We bevroegen **31 werkveldactoren** die **20 gezinsondersteunende diensten en organisaties** uit **Brussel** vertegenwoordigen. Negentien diensten en organisaties bevroegen we via een **semigestructureerd interview**. Aan die interviews namen 23 werkveldactoren deel. Voor één dienst waren twee medewerkers aanwezig tijdens het interview, voor een andere dienst drie medewerkers. Voor één dienst, met een Brussel brede werking, opteerden we voor een **focusgroep** met acht medewerkers die samen de 19 gemeenten van Brussel bestrijken.

In de volgende punten bespreken we achtereenvolgens de aanpak van de semigestructureerde interviews en de focusgroep (5.1.1), de selectie en kenmerken van de bevroegde werkveldactoren (5.1.2) en de verwerking van de werkvelddata (5.1.3).

5.1.1 Semigestructureerde interviews en focusgroep

Aan de hand van semigestructureerde interviews en een focusgroep trachten we inzicht te krijgen in de aspecten die volgens de werkveldactoren belangrijk zijn voor een gezinsondersteunende werking. We wilden vooral zicht krijgen op de instroom- en doorstroom- trajecten en hoe die geoptimaliseerd kunnen worden of hoe moeilijkheden overbrugd kunnen worden.

5.1.1.1 Opbouw en invulling van de interview- en focusgroepleidraad

Net zoals bij de ouderbevraging, bevroegen we bij het werkveld verschillende inhoudelijke en organisatorische aspecten van gezinsondersteuning. Werkveldactoren kunnen ons daar zowel vanuit werkveldperspectief als vanuit ouder- en beleidsperspectief zicht op geven. In deze werkveldbevraging was ook de actuele en de gewenste samenwerkingsrelatie tussen verschillende actoren aan de orde en polsten we uitdrukkelijk naar goede praktijken en randvoorwaarden.

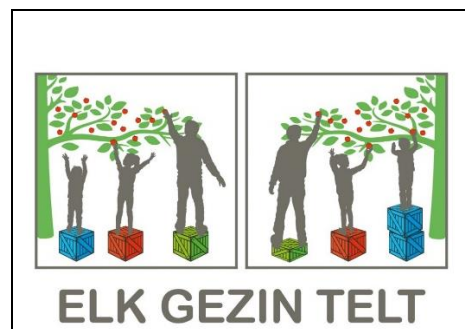
Voor de opbouw en invulling van de interview- en focusgroepleidraad, konden we teruggrijpen naar ander onderzoek (Nys, Van Leeuwen & Emmery, 2017) en beoogden we aanvullende informatie te verzamelen bij onder meer de bevindingen van Vandenbroeck & Bauters (2016) en van het VBJK (2015). Voor het merendeel van de vragen gaven we geen richting, maar legden we open vragen voor. De respondenten werden uitgenodigd om zelf een invulling te geven aan bijvoorbeeld mogelijke randvoorwaarden. We vroegen wel steeds om een toelichting (bv. Waarom? Concrete voorbeelden? enz.) en of ze nog andere randvoorwaarden zagen of ervaarden.

Voor een beperkt aantal topics legden we het verscheiden palet aan 'richtingen' voor (bv. akkoord – niet akkoord – weet ik niet) en vroegen we de respondenten een positie in te nemen t.a.v. dat topic (bv. een stelling) en die positie toe te lichten.

De interview- en de focusgroepleidraad bestonden uit de volgende rubrieken en vragen:

- **Beschrijving en reflectie** op de **eigen werking** in relatie tot gezinsondersteuning
 - o Huidige aanbod en werking inzake preventieve gezinsondersteuning
 - o Wat is geïntegreerde gezinsondersteuning voor de respondent en voor de dienst of organisatie?
- **Beschrijving van de actoren** waarmee de eigen dienst of organisatie contact heeft of samenwerkt, gespecificeerd naar:
 - o Aard van het contact?
 - Informatie- uitwisseling over: de organisatie, werking, cliënt/gezin enz.
 - Expertise- uitwisseling
 - Gemeenschappelijke visie en missie ontwikkelen
 - Co- creatie
 - Andere
 - o Wie neemt het initiatief?
 - Eigen organisatie – andere organisatie – beiden
 - o Instroom – doorstroom?
 - Van eigen organisatie naar andere organisatie en/of vice versa
- **Analyse en reflectie op de samenwerking** van de eigen dienst of organisatie met andere diensten of organisaties
 - o Sterktes: Welke factoren bepalen en/of leiden tot succes?
 - o Zwaktes: Welke factoren werken belemmerend?
 - o Wat zijn de voorwaarden om tot een goed contact, tot een goede samenwerking en instroom en doorstroom te komen inzake preventieve gezinsondersteuning in Brussel? Werkingscontouren die daar een rol in spelen?
 - o Voorbeelden van 'good practices'?
 - Hoe daartoe gekomen (bv. doorlopen stappen)?
 - Mogelijkheidsvoorwaarden?
 - o Uitdagingen: Verbeterpunten en suggesties voor de samenwerking? Aanbevelingen inzake samenwerking met oog op preventieve gezinsondersteuning in Brussel?
 - o In hoeverre vind je het belangrijk om een gemeenschappelijke visie en missie te ontwikkelen inzake preventieve gezinsondersteuning?
 - Waarom wel/niet?
 - Zie je daaraan bekommernissen of gevaren aan verbonden?
- **Globale analyse en reflectie op de samenwerking** tussen actoren in Brussel a.d.h.v. stellingen:
 - o Op het terrein werken Nederlandstalige, Franstalige en andere initiatieven in Brussel goed samen in het kader van preventieve gezinsondersteuning voor (toekomstige) ouders met kinderen van 0-3/6 jaar.
 - o Om tot een volwaardig preventief beleid te komen in Brussel voor (aanstaande) ouders met jonge kinderen van 0-3/6 jaar, moeten Nederlandstalige, Franstalige en andere initiatieven in Brussel nauw samenwerken.
 - Voorwaarden?
 - Rol van welke beleidsorganen?

- **Analyse van het PGO-aanbod in het Tweektalig gebied Brussel-Hoofdstad**
 - Zelf voldoende zicht op aanbod en actoren?
 - Voldoende? Leemte?
 - Toelichting van oordeel
 - Casusvoorbeelden of specifieke situaties ingeval van tekort ervaringen? Wat ligt aan de basis van moeilijke of onmogelijke doorverwijzing die tegemoetkomt aan de ondersteuningsnood van een gezin?
 - Ontbrekende actoren?
 - Al dan niet overlapping in aanbod?
 - Toelichting van oordeel
 - Voorbeelden? (bv. organisaties met dezelfde opdracht, voor hetzelfde doelpubliek in dezelfde regio)
 - Wat versta je onder toegankelijkheid van je aanbod of werking?
 - Vertaalslag of operationalisering:
 - in de eigen dienst of organisatie?
 - in (de samenwerking met) andere diensten of organisaties?
 - Bevorderende en belemmerende factoren, werkingscontouren die daar een rol in spelen?
 - Proportioneel universalisme:
 - We legden de onderstaande afbeelding voor en vroegen (1) naar de mate waarin ze de linker- dan wel de rechterfiguur (cf. principe) vooropstellen (cf. wenselijkheid) en (2) of ze de ene dan wel de andere figuur in de eigen werking en in de werking van andere actoren gerealiseerd zien?



Schema 2: Afbeelding proportioneel universalisme
<http://expoo.be/proportioneel-universalisme>

- **Betekenis van geïntegreerde dienstverlening**
 - Vraag naar de essentiële of ontbrekende elementen in de volgende omschrijving van geïntegreerde dienstverlening:
'partners kennen elkaar, nieuwe partners worden uitgenodigd, er is een gestructureerd overleg, een gezamenlijke visie en missie wordt gedeeld (= preventieve gezinsondersteuning), noden worden in kaart gebracht in het werkingsgebied, leemtes in het aanbod worden aangepakt, overlap wordt weggewerkt'.

5.1.1.2 *Verloop en locatie van de interviews en de focusgroep*

Het merendeel van de interviews werd afgenomen door één van de onderzoeksters. Bij twee interviews en de focusgroep was een tweede onderzoekster aanwezig. Zij legde zich hoofdzakelijk toe op de ver slaggeving. Slechts uitzonderlijk bracht ze in deze gesprekken een toelichtings- of verduidelijkingsvraag in.

Met het oog op het verzamelen van valide data (cf. overeenstemming tussen het antwoord en de eigenlijke ervaring of visie van de respondent), volgde de interviewster de gangbare richtlijnen voor de afname van interviews en het focusgroepgesprek (Mortelmans, 2009; Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC - UvA, 2002). Ze lichtte bij het maken van de afspraak en bij aanvang van het gesprek het opzet van de bevraging toe, stelde alles in het werk om de werkveldactoren met een neutrale niet beoorde lende houding te benaderen (cf. open vragen, toelichting van interesse in *hun* ervaringen en visies), nam een actieve luisterhouding aan, stelde ((on)gerichte) verduidelijkingsvragen, maakte gebruik van sa- menvattingvragen enz.

Al de interviews, uitgezonderd één, werden afgenomen op de locatie van de dienst of organisatie die de werkveldactoren vertegenwoordigen. Dat liet ons toe om zicht te krijgen op de buurt of wijk waarin ze werken en de infrastructuur. Het merendeel van de interviewafnames (19/20) verliep face-to-face. Voor één interview was enkel een telefonische afname mogelijk. De focusgroep vond plaats op de hoofdlocatie (uitvalsbasis) van de deelnemende werkveldactoren.

5.1.2 **Bevraagde werkveldactoren**

Brussel kent een gevarieerde waaier aan diensten en organisaties die inzetten op preventieve gezins- ondersteuning voor toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen. Omdat de respondentengroep een weerspiegeling moet vormen van het werkveld van de preventieve gezinsondersteuning in Brussel, moet die diversiteit ook vertegenwoordigd zijn. Met het oog op de generaliseerbaarheid ('transferabi- lity') van de bevindingen (zie ook verder, punt 5.1.3.3), is het immers aangewezen dat '*alle mogelijke*' ervaringen en visies '*binnen de populatie*' gesignaleerd en beschreven kunnen worden (Dinklo, 2006, p.39). Daartoe komen vraagstukken een goed uitgetekend, op de vraagstelling afgestemd, steekproefkader.

5.1.2.1 *Rekruteringscriteria*

We namen in het steekproefkader, dat we operationaliseerden in een rekruteringsmatrix, de volgende criteria mee:

- Werkingsgebied:
 - o vertegenwoordiging van al de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad
 - o diensten of organisaties met één tot meerdere vestigingsplaatsen of locaties, en Brussel brede initiatieven
- Erkenning gevende en subsidiërende overheden: Federale overheid, Gemeenschappen en Gewesten
- Taal: Nederlandstalige, Franstalige en taalgemengde initiatieven
- Preventieve gezinsondersteuning: pijlers, functies en verwante domeinen:
 - o (preventieve) gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, ontmoeting en sociale cohesie
 - o informatie, advies, spel en ontmoeting, praktische ondersteuning
 - o kinderopvang, maatschappelijke dienstverlening, materiële ondersteuning enz.
- Doelgroep(bereik):
 - o (toekomstige) ouders en kinderen van -9 maanden tot 6 jaar (zie de toelichting bij de ouderbevraging in punt 4.1.1 e.v.)
 - o alle (toekomstige) ouders met jonge kinderen en (meer) doelgroep specifieke werkingen
 - o directe en indirecte (via andere diensten en organisaties) ondersteuning aan ouders en kinderen
- Betrokkenheid bij Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw: (nog) niet tot (actief) betrokken

Schema 3: Rekruteringscriteria voor de werkveldbevraging

Uit het voorgaande schema blijkt dat we in deze doelgerichte steekproeftrekking (Mortelmans, 2009, p.150) enerzijds een brede selectie vooropstelden (bv. vertegenwoordiging van al de Brusselse gemeenten en Brussel brede initiatieven, verschillende pijlers en functies van gezinsondersteuning). Anderzijds beoogden we ook een meer specifieke en gerichte selectie van diensten en organisaties (bv. richtend tot ouders met kinderen van -9 maanden tot 6 jaar). In het onderzoek lag immers de focus op ondersteuningsnoden en -mogelijkheden in de prenatale periode en de eerste drie levensjaren. We bevroegen evenwel ook ouders met kinderen tot zes jaar omdat ze, al dan niet retrospectief, hun ervaringen en verwachtingen over preventieve gezinsondersteuning tijdens de zwangerschap en de eerste levensjaren van hun kind(eren) kunnen meegeven.

Door Brussel brede initiatieven mee te nemen in de rekruteringsmatrix hoopten we het volledige werkingsgebied van Brussel te dekken. Bovendien kunnen dergelijke initiatieven net vanuit hun brede werking en contacten of samenwerking met diensten en organisaties uit verschillende gemeenten of werkingsgebieden, zicht hebben op de al dan niet specificiteit van ervaren sterktes, leemtes en uitdagingen inzake de instroom en doorstroom in de PGO.

5.1.2.2 Omvang van de steekproef

In kwalitatief onderzoek kan strikt genomen geen richtgetal gegeven worden voor het aantal te betrekken respondenten (Baarda, 2009, p.63; Mortelmans, 2009, p.164 e.v.). Dat aantal is afhankelijk van het moment van saturatie.

Als de data geen nieuwe relevante informatie, deelaspecten of relaties oplevert, kan de uitbreiding van de steekproef stop gezet worden. Desalniettemin melden verschillende bronnen over kwalitatief onderzoek wel degelijk richtaantallen die variëren van '12 tot 30', '12, 15 of 20' respondenten. Rekening houdend met de variatie in het werkveld en met de onderzoekstijd, hadden we aanvankelijk een groot-orde van 10 à 12 werkveldactoren voor ogen.

In de bevraging hebben we de rekrutering stopgezet op het moment dat we geen nieuwe codes (cf. informatie, deelaspecten en relaties) terugvonden in de data. Toen hadden we 20 initiatieven bevestigd, waarvan 4 door meerdere medewerkers vertegenwoordigd werden (twee initiatieven door 2, één door 3 en één door 8 medewerkers). Dat brengt het aantal geïnterviewde werkveldactoren op 31 en overschrijdt het met ruim één derde het meest gangbare aantal van 20 respondenten (Baarda, 2009, p.63).

Volledigheidshalve geven we mee dat verschillende geselecteerde werkveldactoren niet op korte termijn op ons verzoek naar deelname aan het onderzoek konden ingaan. Meerdere contactnames over één tot meerdere maanden verspreid, maakten dat we uiteindelijk het merendeel van de beoogde werkveldactoren konden bevragen en zoals reeds vermeld, een respondentengroep van 31 professionals bereikten die 20 PGO-initiatieven uit Brussel vertegenwoordigen.

5.1.2.3 *Samenstelling van de steekproef*

De 31 bevestigde werkveldactoren vertegenwoordigden het brede palet aan diensten en organisaties met een PGO-werking in Brussel.

1. Werkingsgebied

We hebben 10 Brussel-brede initiatieven bevestigd. Het werkingsgebied van deze initiatieven strekt zich als het ware over heel Brussel uit. Daarnaast bevestigden we 5 initiatieven die op verschillende locaties (in verschillende gemeenten) werken of een uitgesproken gemeente- overschrijdend bereik hebben (bv. ziekenhuizen). We bevestigden ook 5 lokale initiatieven met één vestigingsplaats. De initiatieven met één of meerdere vestigingsplaatsen situeren zich in 1000 Brussel-stad, 1020 Laken, 1030 Schaarbeek, 1040 Etterbeek, 1050 Elsene, 1070 Anderlecht, 1080 Sint-Jans-Molenbeek, 1082 Sint-Agatha-Berchem, 1083 Ganshoren, 1120 Neder-Over-Heembeek, 1140 Evere en 1160 Oudergem.

2. Erkenning en subsidiëring

Het merendeel van de initiatieven (13/20) is door de Vlaamse overheid erkend en krijgt middelen van de Vlaamse overheid en/of van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Verschillende van hen krijgen naast de reguliere financiering bijkomende projectmiddelen (al dan niet privé-gelden). Daarnaast zijn er zes initiatieven die vanuit de Federale overheid erkend en gefinancierd worden. Eén initiatief valt onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap-Federatie Wallonië-Brussel en wordt van daaruit erkend en gefinancierd.

3. Taal

Van de 20 initiatieven zijn er 16 Nederlandstalige en 4 Franstalige. De meeste Nederlandstalige initiatieven die in dit onderzoek bevestigd werden, gebruiken zowel Nederlands als Frans in hun geschreven communicatie (bv. website, flyers) en in hun contacten met cliënten.

In de directe contacten met cliënten worden soms nog andere talen ingezet. Van de vier Frans-talige initiatieven is er één dat in het Frans, Nederlands én Engels communiceert en één in het Frans én Nederlands. De twee andere communiceren niet in het Nederlands.

4. Domeinen, functies en medewerkersprofielen

De bevroegde actoren werken in het domein van de (preventieve) gezondheidszorg en/of de opvoedingsondersteuning en/of zetten in op ontmoeting en sociale cohesie. Ook de meer algemene dienstverlening en de brede gezinsondersteunende functies (bv. praktische ondersteuning) zijn vertegenwoordigd, alsook de informatie- en adviesverstrekking, sociaal-emotionele steun, ambulante en residentiële hulp enz. De voorafgaande exploratie van het werkveld wees uit dat meerdere diensten en organisaties inzetten op verschillende domeinen en/of verschillende PGO-domeinen en -functies. We zien dat in de gerekruteerde werkveldgroep naar voren komen.

Daarnaast is een grote variatie aan medewerkersprofielen vertegenwoordigd, en dat naar discipline en naar functie die ze in het initiatief opnemen:

- pedagogisch medewerkers, psychologen, para(medici) waaronder (kinder)artsen en vroedvrouwen
- begeleiders, hulpverleners, ondersteuners, stafmedewerkers, coördinatoren, verantwoordelijken, directeurs en beleidsmedewerkers.

Verschillende van hen hebben, voorafgaand aan hun huidige werkzaamheden, kennis en kunde opgebouwd vanuit een andere discipline of vakgebied (bv. letteren, economie, politieke en sociale wetenschappen e.a.).

5. Doelgroepen

Zeven initiatieven werken voor gezinnen in de perinatale periode (zwangerschap en kind tot 9 maanden), zeven actoren hebben als doelpubliek de Brusselse gezinnen met kinderen van 0-3 jaar. Er zijn twee initiatieven actief rond de groep ouders met kinderen tot 3 à 6 jaar. Vier diensten werken voor alle gezinnen met kinderen (0-24 jaar en ouder).

Van de 20 bevroegde initiatieven zijn er twee die zich niet rechtstreeks richten tot de ouders en hun kinderen. Het betreft twee Brussel brede initiatieven waarvan de ene ondersteunend werkt voor diensten die zich richten tot gezinnen met kinderen tot 12 jaar, en de andere tot alle gezinnen richten.

6. Betrokkenheid van het HvhK-Ket in Brussel vzw

Drie vierde van de bevroegde diensten en organisaties (15/20) is actief of direct betrokken bij de werking van het HvhK-Ket in Brussel vzw. Ze zijn bijvoorbeeld kernpartner (al dan niet m.i.v. de ondertekening van een engagementsverklaring) of ze maken deel uit van één of meerdere lokale netwerken van het HvhK-Ket in Brussel vzw. Twee initiatieven zijn daar indirect, bijvoorbeeld via een andere actor, bij betrokken. De resterende drie initiatieven waren tot op het moment van de bevraging niet betrokken in die lokale netwerken.

5.1.3 Verwerking van de werkvelddata

5.1.3.1 *Transcripten*

Al de face-to-face-gesprekken (18/19 interviews en 1 focusgroep) werden digitaal opgenomen en integraal getranscribeerd. De opnames voorkomen vertekening tijdens de dataverzameling en beperken de kans op vertekeningen na de dataverzameling (Mortelmans, 2009, p.264). Voorafgaand aan de **opmaak van de transcripten** maakten we een transcriptieleidraad en -sjabloon op. De leidraad (uittyp instructies) en het sjabloon werden integraal besproken met de medewerkers die het transcriberen en/of de analyse opnamen.

Het telefonisch afgenomen interview kon niet opgenomen worden met audioapparatuur. De interviewer maakte tijdens dat gesprek een schriftelijke neerslag en vulde die na de afronding van het gesprek verder aan. Deze neerslag fungeerde, met het oog op de codering, als een transcript.

Werken met integrale transcripten komt de kwaliteit van de verwerking (analyse) ten goede. Het laat onder meer toe om de aangehaalde contextelementen (cf. supra) doorheen de analyse in het vizier te houden. Daarenboven bieden transcripten de mogelijkheid om de analyses in de rapportering te ondersteunen met citaten over de ervaringen en visies (punt 5.1.3.3). Citaten maken daarenboven de bevindingen tastbaarder en concreter voor lezers of toehoorders die al dan niet vertrouwd zijn met het onderzoek (Beyens & Tournel, 2010; Decorte, 2014; Devault, 1990; Hennink, Hutter & Bailey, 2011; Miles & Huberman, 1994; Mortelmans, 2009; Mortelmans, 2010; O’Gorman & Vander Laenen, 2010).

5.1.3.2 *Codering*

Voor de **verwerking** van de transcripten van de semigestructureerde interviews en de focusgroep gebruikten we het **kwalitatief dataverwerkingsprogramma NVivo 12**. De transcripten werden integraal in dit programma geïmporteerd. Twee interviews die na eerdere rapportering werden afgenomen, volgden dezelfde codering en werden geïntegreerd in het rapport. We zorgden ervoor dat voor elk gecodeerd fragment traceerbaar was vanuit welk type dienst of organisatie de informatie kwam (bv. specifiek domein, leeftijdsbereik, al dan niet specifiek voor kansengroepen enz.). Dat laat immers toe om in de analyse ook na te gaan of bepaalde ervaringen en visies (cf. supra) al dan niet binnen en/of over de verschillende types diensten en organisaties voorkomen.

We volgden een trapsgewijze **codering**. We doorliepen eerst een **ruwe verkenning van de data** of *‘eerste kennismaking met het materiaal’* (Mortelmans, 2009, p.367 e.v.). Deze fase bestond enerzijds uit een diagonale lezing van de data (memo’s en transcripten van de interviews en de focusgroep) en anderzijds uit tussentijdse interview-voortgangsoverlegmomenten met het onderzoeksteam. Uit deze verkenning bleek dat verschillende topics aansloten bij ordeningskaders (coderingsbomen of –schema’s) van ander onderzoek waarin onder meer gepeild werd naar de samenwerking (cf. instroom en doorstroom) tussen werkveldactoren (Nys & Emmery, 2017; Nys, 2015).

We maakten, op basis van de ruwe verkenning van de data en bestaande ordeningskaders, een geïntegreerde **ontwerp-codeboom** met hoofd- en subcodes in NVivo op.

In de volgende fasen ordenden en pasten we *‘tentatief, met een open blik op de werkelijkheid’*, de betekenisverlening van de werkveldactoren in de ontwerp-codeboom (Wester, Smaling & Mulder, 2000, p.32). Op basis van de **codering van één interview** vulden we de ontwerp-codeboom verder aan.

We kozen, op basis van de eerder vermelde ruwe verkenning van de data, een interview waarin over de verschillende topics een breed palet aan elementen aan bod kwam (cf. drempels, sterktes, voorwaarden, optimaliseringsvoorstellen enz.). Deze codering resulteerde in een **aangevulde ontwerp-codeboom**. Zowel het proces van deze codering (cf. Welke fragmenten kregen welke code(s)?) als de aangevulde ontwerp-codeboom werden in het onderzoeksteam besproken. Daarnaast volgden we met het integrale onderzoeksteam een interne vormings sessie over de codering en analyse in NVivo (Van Puyenbroeck, 2019a) en volgden we de richtlijnen uit verschillende handleidingen (Van Puyenbroeck, 2013; Mortelmans, 2011).

Daarna werden al de **overige transcripten** (interviews en de focusgroep) gecodeerd en werd de **codeboom verder aangevuld**. Daarbij aansluitend doorliepen we een verder schrijdend proces van **axiale codering** (Mortelmans, 2009, p.389 e.v.). Codes werden gehergroepeerd, geïntegreerd, geherformuleerd of verwijderd. Dat laatste was enkel het geval voor codes uit de eerste ontwerp-codeboom waaraan geen data (fragmenten) gekoppeld konden worden. Dat alles resulteerde in een **definitieve codeboom** waaraan de data van al de transcripten gekoppeld werden. De codering, meer specifiek: de toekenning, de aanpassing, de toevoeging of verwijdering van codes, werd meermaals in het onderzoeksteam besproken (cf. peer debriefing). Dit was één van de strategieën om de 'credibility' (interne validiteit, geldigheid) van de bevindingen te waarborgen (Baarda, 2009, p.138; Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC – UvA, 2002).

5.1.3.3 Rapportering

Na de afronding van de coderingsfasen, bespraken we in het onderzoeksteam de bevindingen van het coderingsproces en de definitieve codeboom. Zowel voorkomende trends binnen en tussen werkveldtypes, als opmerkelijke (unieke of innovatieve) bevindingen maakten deel uit van deze bespreking. Op basis daarvan kwamen we tot een rapporteringsontwerp, waarvoor we een overzicht van NVivo-zoekacties opstelden.

Voor de rapportering volgden we onder meer het basisprincipe van kwalitatief onderzoek dat stelt dat de werkelijkheid niet herleid kan worden tot één realiteit. De verscheidenheid aan perspectieven en inzichten enz. heeft, naast mogelijke overeenkomsten of gelijkenissen, een plaats in de rapportering. Dat geldt zowel voor de te beschrijven topics (cf. neerslag van de inhoudelijke analyse) als voor de opname van citaten. Een rapportering op basis van bijvoorbeeld een numeriek overzicht zou een reductie van de voorkomende realiteiten of de werkelijkheid betekenen (Anney, 2015; Dinklo, 2006).

Schema 4: Kijk op de werkelijkheid in kwalitatief onderzoek (Anney, 2015, p.272)

Table 1: Distinctive features of qualitative and quantitative inquiry		
Assumptions	Quantitative (positivist)	Qualitative (naturalistic)
The nature of reality	There is one reality and the inquiry process can be converged; reality can be manipulated and separated into common parts such as variable.	There is no one reality, as reality consists of interrelated parts that do not necessarily influence other parts of the inquiry. In other words reality is divergent.

Dat neemt niet weg dat het relevant is om te weten hoe prominent een topic (cf. code uit de codeboom) en zo ook een ervaring of visie voorkomt. Het numeriek voorkomen of de frequentie van voorkomen kan daar een indicatie van geven, maar kan niet op zich staan. Naast het eerder vermelde gevaar van reductie van de werkelijkheid, draagt dat nog een andere valkuil in zich. Onder meer Baarda (2009, p.131) stelt: *'Pas wel op met te veel waarde toe te kennen aan aantallen. De prominentie van een label wordt niet altijd bepaald door het aantal keren dat het genoemd wordt.'*

De prominentie kan ook gelegen zijn in relevantie en originaliteit. Sommige dingen kunnen soms zo vanzelfsprekend zijn dat ze niet vaak genoemd worden. Laat je dus niet (mis)leiden door getallen.'

Dit brengt ons bij de kwaliteitsvereiste 'transferability' of generaliseerbaarheid van de bevindingen (cf. externe validiteit). Daaraan tegemoetkomend, beschrijven we niet alleen de (variëteit aan) ervaringen en visies, maar plaatsen we ze ook in de bredere (culturele en sociale) context van waaruit ze voortkomen. We tonen aan dat een fenomeen, ervaring, gedachte (cf. visie) of beleving, zich ook in andere situaties kan voordoen of m.a.w. 'getransfereerd' kan worden omdat het een *herkenbare* interpretatie is (Mortelmans, 2009, p. 282; Van Puyenbroeck, 2019b; Statistic Solutions, 2019a; Statistic Solutions, 2019b). Een beschrijving van die context(elementen) is onder meer terug te vinden in hoofdstuk 3 waarin we de onderzoekscontext beschrijven, en in punt 5.1.2.3 dat een overzicht geeft van de selectie en de kenmerken van de bevroegde werkveldactoren. Daarbij aansluitend merken we op dat we voor een aantal initiatieven meerdere medewerkers konden interviewen, en dat op die manier het principe van triangulatie ook binnen één databron (initiatief) aan de orde was. Dat laat toe om vanuit verschillende perspectieven zicht te krijgen op de werkingscontext (cf. ervaringen, verwachtingen) en versterkt de geldigheid van de onderzoeksbevindingen (Baarda, 2009, p.138).

Bij de tussentijdse rapportering van de bevindingen fungeerde één van de onderzoeksters als '*sceptical peer reviewer*'. Zowel de opbouw, de positionering en de relatie tussen verschillende elementen in de rapportering(skaders) als de citatenopname werden systematisch doorgelicht en kritisch bevroegd. Daarnaast legden we de tussentijdse rapportering meermaals voor aan verschillende betrokkenen (cf. member checking). Op die manier bouwden we een bijkomende garantie in om te voldoen aan de eerder vermelde kwaliteitsvereiste 'transferability' en aan de andere kwaliteitsvereisten voor kwalitatief onderzoek nl. 'dependability, credibility en confirmability' (betrouwbaarheid, geloofwaardigheid of validiteit, objectiviteit) (Anney, 2005; Baarda, 2009; Mortelmans, 2009; Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC – UvA, 2002).

Tot slot merken we op dat we in de rapportering gebruik maken van extracten of citaten uit de interviews. Voor de selectie en weergave van de citaten volgden we de gangbare richtlijnen (Mortelmans, 2009). Zo zijn de vermelde citaten gekozen op basis van hun illustratieve en toegevoegde waarde en zijn ze verspreid over de voltallige respondentengroep. Al de citaten werden geanonimiseerd: persoonsnamen, namen van diensten of organisaties en detailinformatie werden verwijderd als ze de anonimiteit van de respondent in het gedrang konden brengen.

5.1.4 Leeswijzer bij de werkveldbevindingen

De volgende punten geven een overzicht van de ervaringen en verwachtingen, van de sterktes, zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten voor de instroom en doorstroom in de preventieve gezinsondersteuning in Brussel vanuit het perspectief van het werkveld. Zowel de reflecties van de 31 bevroegde werkveldactoren (20 gezinsondersteunende diensten en organisaties) over hun eigen aanbod en werking, over hun samenwerking, over andere werkingen, als de reflecties van deze werkveldactoren over de ervaringen en noden van Brusselse toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen, komen aan bod.

Verschillende aspecten van de instroom en doorstroom zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat geldt bijvoorbeeld voor de invulling van het aanbod als voor de samenwerking met andere actoren: beiden krijgen in functie van de toegankelijkheid voor (toekomstige) ouders en hun kinderen vorm. Een ander voorbeeld is het topic geïntegreerde gezinsondersteuning dat zowel aanbod- als samenwerkingsgerichte aspecten in zich draagt.

Dat alles betekent dat in de analyse en de rapportering van de data van de werkveldbevraging verschillende topics in verschillende rubrieken ondergebracht kunnen worden. We hebben er voor gekozen om terugkerende aspecten op één plaats, op de plaats waarmee ze het sterkst mee verwant zijn, uitgebreid en in de diepte te beschrijven. Op de andere plaatsen beperkten we ons tot een beknopte verwijzing. Op die manier hopen we dat de verschillende stukken los van elkaar gelezen kunnen worden, desalniettemin het overzicht niet verloren gaat. Voor een detailoverzicht van al de topics die in dit hoofdstuk aan bod komen verwijzen we naar de inhoudstafel. We beperken ons in dit inleidend stuk tot een overzicht van de hoofdtopics:

5.2 Het ondersteuningsaanbod in Brussel

5.2.1 Bekendheid van het aanbod bij het werkveld

5.2.2 Globale beoordeling van de omvang, de spreiding en de invulling van het aanbod

5.2.3 Proportioneel universalisme

5.2.4 Geïntegreerde gezinsondersteuning

5.3 PGO-samenwerking in Brussel

5.3.1 Samenwerkingsdoelen

5.3.2 Visie en missie van samenwerking

5.3.3 Sterktes

5.3.4 Zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten

Alvorens over te gaan tot de bevindingen, brengen we in herinnering dat we gebruik maken van citaten om de bevindingen tastbaarder en concreter te maken. We kozen citaten op basis van hun illustratieve en toegevoegde waarde en deze zijn verspreid over de voltallige respondentengroep. Daarbij aansluitend wijzen we erop dat de citaten gezien moeten worden als de weergave van een perspectief van één persoon. Deze personen vertegenwoordigen evenwel een grote variatie aan domeinen, sectoren, werken en aanbiedingsvormen (punt 5.1.2.3). Dat betekent dat we vanuit verschillende specifieke contexten, vanuit verschillende domeinen, sectoren, werk- en aanbiedingsvormen zicht krijgen op het PGO-aanbod en op het samenwerken in Brussel.

Vooruitlopend op de beschrijving van de bevindingen geven we mee dat er naast parallellen en gelijknissen, soms spanningsvelden en grote verschillen zijn in de ervaren sterktes en zwaktes, alsook in de houding en in de gerapporteerde uitdagingen en verbeterpunten (bv. leemtes en overlap, organisch groeien en meer sturing, meer overleg en minder overleg en meer acties). Dat kan onder meer verklaard worden door contextspecifieke ervaringen. Wat voor het ene domein geldt, geldt niet voor het andere domein; wat voor de ene gemeente of wijk geldt, geldt niet voor de andere gemeente of wijk; wat voor het ene aspect van samenwerking geldt (cf. 'sturende' krijtlijnen zoals bv. afstemming op ouders), geldt niet voor het andere aspect (cf. bottom-up uitwerking of vertaalslag); wat voor het ene netwerk of samenwerkingsverband geldt, geldt niet voor het andere netwerk of samenwerkingsverband enz. We hebben ervoor gekozen om in dit hoofdstuk enkel een beschrijving te geven van de input van de werkveldactoren. De analyse situeert zich m.a.w. op categoriserend (cf. codering van de transcripten) en beschrijvend niveau. Dat betekent dat de informatie in de tekst en in de overzichtsschema's een weergave is van de input van de werkveldactoren. De conclusies en aanbevelingen die we daar, mede op basis van de bevindingen van de ouderbevraging en ander onderzoek aan koppelen, komen in hoofdstuk 6 aan bod.

5.2 Het ondersteuningsaanbod in Brussel

Om zicht te krijgen op het gezinsondersteunend aanbod in Brussel, legden we de werkveldactoren een aantal beoordelingsvragen voor die peilden naar verschillende aspecten van het aanbod. Dit punt biedt een overzicht van de meer algemene of globale beoordeling van het al dan niet kennen van het aanbod, van de omvang en de spreiding van het aanbod en van de organisatieprincipes van het ondersteuningsaanbod (cf. proportioneel universalisme, geïntegreerde gezinsondersteuning). De verdiepende en meer uitgebreide beschrijving in termen van sterktes, zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten, komt in punt 5.3 aan bod.

5.2.1 Bekendheid van het aanbod bij het werkveld

Verschillende Nederlandstalige actoren geven aan dat het hen doorgaans wel lukt om een goed zicht te hebben op het **Nederlandstalige aanbod**. Ze verwijzen onder meer naar de beheersbare omvang van dat aanbod of naar het feit dat het 'een kleine wereld is'.

Als ik Brussel breed kijk ... Als het gaat over het Nederlandstalig aanbod, dat is nu ook niet zo gigantisch. Wat heb je? De consultatiebureaus, het CKG, kinderdagverblijven, dat is dan nog geen preventieve gezinsondersteuning, HOPON die in scholen verschillende activiteiten ... het CAW die acties ... Dat is niet zo gigantisch.

Het is uiteindelijk een kleine wereld. Dat is ook wel een voordeel dat ge mekaar inderdaad kent als Nederlandstalige partners onderling.

Voor andere actoren is het evenwel moeilijk om een goed zicht te hebben op dat aanbod. Dat geldt in het bijzonder voor het aanbod van nevendomeinen (bv. vrije tijd) of voor kleinschalige initiatieven. Het feit dat er steeds nieuwe (kleinschalige) initiatieven bijkomen, maakt dat het een blijvende uitdaging is om goed op de hoogte te zijn van al het aanbod.

Ondanks de sociale kaart vind ik het soms nog wel moeilijk om het bos door de bomen te zien. Omdat er veel is, veel kleine initiatieven en dat er inderdaad weinig overkoepelend is. Nu met Het Huis van Het Kind wordt dat wel een beetje ondervangen.

On doit avoir une connaissance du terrain. Et honnêtement moi, ça fait 7 ans que je travaille dans la périnatal et je découvre encore des choses. ... Il y a tout le temps des choses nouvelles que j'entends et donc je ne connais pas bien encore le terrain. ... Mais c'est vrai, toutes les associations de sages-femmes qui ont plein d'initiatives que j'entends à droite et à gauche. On m'a encore donné un prospectus hier d'un projet qu'on voulait développer, j'ai entendu hier à l'UZ qu'ils faisaient des ateliers parents – bébés de groupes. Enfin plein de trucs comme ça que je ne connais pas encore vraiment.

Als organisatie of medewerker het **volledige PGO-aanbod** in Brussel (leren) kennen is niet evident. Zowel Nederlandstalige als Franstalige werkveldactoren signaleren dat ze de initiatieven vanuit de andere gemeenschap minder goed tot niet kennen. Het merendeel van hen schrijft dat toe aan het feit dat het twee gescheiden, apart functionerende, PGO-aanbodstromen betreft: het Nederlandstalige en het Franstalige aanbod met elk hun eigen netwerken. Deze werkveldactoren zien daar verschillende nadelen aan verbonden. Het is een weinig efficiënte organisatievorm (cf. gelijklopend aanbod naast elkaar) die niet is afgestemd op de context van de Brusselse gezinnen. Dat komt de toegankelijkheid en het bereik niet ten goede en maakt het voor gezinnen moeilijk om een voor hen gepast aanbod te vinden. Dat geldt in het bijzonder voor gezinnen waarin noch het Nederlands, noch het Frans de voertaal is. Het hindert ook diensten en organisaties om te komen tot een doorverwijzing op maat van de gezinnen.

Op deze en andere elementen die de instroom en doorstroom kunnen belemmeren, komen we verder, in punt 5.3.4, nog terug.

5.2.2 Globale beoordeling van de omvang, de spreiding en de invulling van het aanbod

We polsten bij de werkveldactoren meer gericht naar de mate waarin ze leemten ervaren in het aanbod voor toekomstige ouders en voor ouders met kinderen van 0 tot 6 jaar, en naar de mate waarin ze een overlap in dat aanbod zien. Zoals eerder vermeld, beperken we ons hier tot een beschrijving van hun globale beoordeling.

5.2.2.1 *Leemtes: nood aan een uitgebreid en een gevarieerd aanbod*

Voor twee actoren volstaat het aanbod, zij ervaren geen tekort. In de toelichting van hun oordeel brengen ze twee elementen aan: (1) er zijn geen wachtlijsten en (2) de consultatiebureaus van Kind & Gezin zijn toegankelijk, ze hebben een groot bereik, ze hebben mogelijkheden om alle ouders te bereiken en om hen te informeren en door te verwijzen. Ook andere actoren benoemen de mogelijkheden van de CB's, maar koppelen daar de aanbeveling aan om dat aanbod nog te versterken. Verbeterpunten die ze melden zijn bijvoorbeeld: (nog) meer opvoedingsondersteunend werken naast het medische, meer outreachend werken, (meer) inzetten op doorstroom vanuit kinderopvang (cf. bereik (nog) vergroten).

Dat brengt ons bij de 29 actoren die één of meerdere kanttekeningen plaatsen bij het aanbod of uitgesproken tekorten zien. Vooruit lopend op de uitvoerige beschrijving in punt 5.3.4.1, geven we mee dat de gerapporteerde **leemtes** variëren van onvoldoende aanbod tot onvoldoende afgestemd op de noden van gezinnen, waaronder in het bijzonder op kwetsbare gezinnen. Het gaat veelal over de toegankelijkheid van het aanbod en dat zowel op praktisch als op inhoudelijk vlak. Voorbeelden van leemtes zijn de bekendheid (cf. gezinnen vinden de weg niet en initiatieven weten niet hoe daarmee om te gaan), de beschikbaarheid en de bereikbaarheid in termen van locatie(s), beperkte openingstijden, korte looptijd (cf. tijdelijke projecten), beperkte doorverwijzingsmogelijkheden, te gefragmenteerd georganiseerd (o.a. taal). Daarnaast ervaren werkveldactoren tekorten voor verschillende specifieke levensdomeinen of in specifieke werkvormen (o.a. maatschappelijke dienstverlening, psychosociale ondersteuning, perinatale ondersteuning, ondersteuning aan huis, kinderopvang enz.). Ze signaleren ook leemtes in het ondersteuningsaanbod voor jongeren en dat vooral voor de meest kwetsbare jongeren.

Op de vraag of er overlappings zijn in het Brusselse PGO-aanbod, antwoordt één actor dat niet te kunnen beoordelen/daar geen zicht op te hebben. Elf actoren geven aan dat er wel degelijk een **overlap** is, zeven actoren oordelen dat er **geen overlap** is. In beide groepen (wel en geen overlap) onderschrijven werkveldactoren het belang van een uitgebreid aanbod om aan de vraag te kunnen voldoen (cf. geen of inkorten van de wachtlijsten) en van een gevarieerd aanbod om af te kunnen stemmen op de diversiteit aan Brusselse gezinnen (cf. aansluiting bij verwachtingen, leefwereld enz.).

Ik denk dat ze allemaal hun werk genoeg hebben. Dus ik denk niet dat er kan gesnoeid worden.

Niet echt voor Brussel [overlapping]. We hebben een divers publiek, er is een grote diversiteit nodig! Dus het is goed dat er een ruim gevarieerd aanbod is. Niet iedereen wil naar een bepaalde structuur gaan, maar naar iets wat aansluit bij hun leefwereld. Meer keuze voor de moeders is nodig.

Er is zoveel vraag dat overlapping geen kwaad kan. Dat haalt die wachtlijst ook voor een stukje naar beneden. En dat maakt ook dat organisaties een beetje kunnen zoeken: 'Welke organisatie ligt ons het best?' Ja, en mensen doen dat ook. Ze gaan shoppen bij die organisaties die hetzelfde bieden en die het eerst vrijkomt, daar tekennen ze op in.

5.2.2.2 **Overlap: locatie-gebonden en in verschillende domeinen en ondersteuningsvormen**

Meerdere actoren signaleren dat overlap van het aanbod geen algemeen gegeven is voor Brussel, maar zich in bepaalde wijken voordoet.

Ja, vele [overlappingen] ... Het is pijnlijk dat er organisaties zijn die hetzelfde doen in dezelfde perimeter, en dan zijn er wijken die niet goed bediend zijn.

Op vele gebieden [overlap]: bijvoorbeeld het onderwijs. Van de Vlaamse kant heb je bepaalde wijken die meer bediend zijn dan anderen. Dat heeft verschillende redenen: het is voor mensen een kwestie dat het gemakkelijk is qua locatie. Er zijn vele dingen die overlappen. Bijvoorbeeld jeugdorganisaties zijn in sommige wijken aanwezig, in andere veel minder, jeugdbewegingen en ook de jeugdhuizen. Voor de vrije tijd niet alleen voor de jongeren, ook voor volwassenen, de senioren. Die voorzieningen zijn niet overal evenveel aanwezig. En ja er is ook een overlap van moedergroepen.

Uit het voorgaande citaat blijkt dat overlap (en net zo goed leemtes) zich in verschillende domeinen en ondersteuningsvormen voordoet: onderwijs, vrije tijd (kinderen tot senioren) en moedergroepen. Laatst vermelde zien we ook door anderen bevestigd. Eén van hen ziet overlap in de uitbouw van een **gezinsgerichte werking** vanuit Koala en de gemeenschapscentra 'die ook al vaak een gezinsgerichte werking proberen uit te bouwen'. Hetzelfde doet zich voor in de **pedagogische adviesverstrekking** (cf. opvoedingsondersteuning). Ook hier zijn verschillende actoren actief die eenzelfde groep van ouders (cf. dezelfde regio, dezelfde leeftijd van kinderen) ondersteunen.

Een ander domein waarvoor meermaals voorbeelden van overlap ter sprake komen, betreft de **peri- en postnatale zorg, ondersteuning of begeleiding**:

- **Prenatale controles** tijdens consultaties bij de vroedvrouwen, gynaecologen en huisartsen: een zwangere vrouw kan voor de drie consulten een terugbetaling krijgen.
- **Zorg voor kwetsbare zwangeren**: in het Nederlandstalig aanbod zijn er drie actoren die zich uitdrukkelijk tot deze doelgroep (moeten) richten, telkens in opdracht van één of meerdere andere opdrachtgevers of overheden (cf. federaal, Vlaamse, VGC).
- **Begeleiding kwetsbare gezinnen in de perinatale periode**: Zwanger in Brussel, Baboes, NASCI
- **Postnatale begeleiding**:
 - o Algemeen: vroedvrouwen en kinderartsen, vroedvrouwen van de thuiszorg en verpleegkundigen van Kind en Gezin
 - o Kraamzorgperiode thuis, het 'wegen' van de baby: kraamverzorgende, verpleegkundige Kind en Gezin
 - o Babymassage, EHBO-cursussen enz.: o.a. CM, Kind en Gezin, Solidariteit voor het Gezin e.a.

Er is binnen het UZ Brussel een project opgestart vanuit het idee: 'verkort ziekenhuisverblijf', verkorte ligduur van nieuwe mama's. Ik denk dat het drie jaar is dat dat project gaat duren rond de begeleiding van kansarme zwangeren. Dat is wat dat de prenatale werking van Huis van het Kind moet doen, dat is wat dat Kind en Gezin moet doen. Eén van de opdrachten is: alle partners die werken rond kansarmen en rond perinatale zorg ...

...Brussel breed samenbrengen. Terwijl dat er eigenlijk al een perinataal werkgroep is of zou moeten zijn. Ik weet niet wat de stand van zaken is binnen het Huis van het Kind ... Terwijl dat de mensen van de inloopteams bezig zijn met begeleiding van kansarmen zwangeren en de mensen van Kind en Gezin zijn daar enorm mee bezig in het kader van die projectoproep voor werf 2. Voor preciaire situaties hebben zij daar aan de alarmbel getrokken. Dus ja, dat is één voorbeeld van duidelijke overlapping.

Overlap wordt door verschillende elementen in de hand gewerkt. In het laatst vermelde citaat wordt gewezen op de gelijklopende opdrachten voor verschillende diensten en organisaties. Dat is mede een gevolg van het feit dat **verschillende subsidiërende overheden en instanties** los van elkaar oproepen lanceren of initiatieven nemen. Een ander, deels daarmee samenhangend element, is dat initiatiefnemers en werkingen elkaar **niet kennen**.

Voor een stuk denk ik omdat de organisaties elkaars aanbod niet genoeg kennen. En voor een stuk omdat er vanuit verschillende subsidiebronnen dezelfde opdracht gegeven wordt. Er zijn Vlaamse subsidies, er zijn VGC-subsidies, er zijn middelen van de Koning Boudewijnstichting en God weet wie allemaal. Om in een aantal gevallen, net hetzelfde te doen.

5.2.2.3 **Aanbevelingen om tot een optimale afstemming te komen**

Zowel actoren uit de eerste lijn als actoren uit de tweede lijn bevelen een **betere samenwerking en afstemming** aan en dat voor de diensten en organisaties die gelijkaardige acties doen voor hetzelfde doelpubliek. Aspecten die in een dergelijke samenwerking idealiter een plek krijgen zijn: **uitwisselen (delen) van ervaringen**, de **krachten bundelen** en van daaruit **synergiën vormen**. Dat alles komt de afstemming op de Brusselse gezinnen en zo ook het bereik ten goede. Op die manier wordt de **complementariteit beter benut** en dat leidt onder meer tot een efficiëntere verdeling en besteding van de middelen. Het zou ertoe kunnen leiden dat ouders en kinderen die tot op heden tussen de mazen van het net vallen ook bereikt worden. Leemtes in het aanbod zouden opgevuld kunnen worden. Bijvoorbeeld: aanbod voor gezinnen met een complexe problematiek, meer tijd voor exploratie van ondersteuningsnoden (bv. ouders zonder expliciete ondersteuningsvraag ondersteunen om samen met hen hun ervaring uit te diepen en hen zo nodig naar ondersteuning toe te leiden).

Ik heb zo het gevoel van ze zijn het warm water opnieuw aan het uitvinden, terwijl dat er al heel wat ervaringen rond zijn.

Maar kunnen ze misschien meer gestroomlijnd en afspraken maken? Dat denk ik wel. De Huizen voor het Kind zijn er nu wel mee bezig om het een beetje meer te stroomlijnen, althans dan terug aan Vlaamstalige kant. En dat zou wel jammer zijn dat dat natuurlijk niet aan Franstalige kant wordt meegenomen.

Maar wat opvalt is dat er heel weinig toegeleid wordt voor de babymassage of het project voor zwangeren en pas bevallen mama's. ... Dat blijft een heel gevoelige. Het is zo dat ze zelf ook met babymassage begonnen zijn. en dat we binnenkort opnieuw met hen gaan samenzitten om te kijken van 'Hoe loopt dat bij jullie? Hoe loopt dat bij ons? Kunnen we daar toch niet iets samen gaan doen?'

Blijkbaar is het nog heel erg moeilijk om dat inderdaad effectief bij elkaar te gooien. ... Als wij zeggen 'Vanaf nu doen jullie al dat pedagogisch advies', dan zullen ze op een bepaald moment zeggen 'Ja, maar wij hebben daar personeel en geld voor nodig om dat te doen'. Ik zie ons op dit moment nog niet zeggen 'Wij zelf wat minder geld.' Nee, ik begrijp heel goed waarom zij er zijn. Het gaat gewoon de uitdaging zijn 'Hoe kunnen wij veel meer complementair zijn en synergieën vormen?'. Want ik denk inderdaad dat zij soms pedagogisch adviezen geven waar dat wij beter in geplaatst zouden zijn, maar dat zij inderdaad denken 'Ik heb toch die opdracht, dat komt bij mij goed uit, ik ga die ouders niet van kastje naar de muur sturen, dus ik doe dat wel.' ...

...We zouden veel beter onder mekaar afspreken 'Nee, jij doet bijvoorbeeld die allemaal. De andere, die nu niemand opneemt en waar zij nu van zeggen dat ze er geen tijd voor hebben, die kun jij misschien opnemen.' Wij trouwens ook.

5.2.3 Proportioneel universalisme

Om zicht te krijgen op de mate waarin het recent (2017) in het PGO-domein gelanceerde principe 'proportioneel universalisme' een plek heeft gekregen in de preventieve gezinsondersteuning in Brussel vroegen we aan de hand van de onderstaande voorstellingsfiguur (EXPOO, 2019b), in welke mate dit principe van toepassing is in de eigen werking en in de werking van partnerorganisaties of andere organisaties.



Figuur 3: Proportioneel universalisme

De meningen van de actoren over het principe 'proportioneel universalisme' zijn gelijklopend. Iedereen is het er min of meer over eens dat ze zelf, en ook verschillende andere PGO-initiatieven in Brussel vanuit dit principe beogen te werken of daar bewust of onbewust mee bezig zijn (punt 5.2.3.1). De realisatie blijkt evenwel niet (altijd) evident te zijn (punt 5.2.3.2).

5.2.3.1 *Proportioneel universalisme in de praktijk: praktijkvoorbeelden en bevorderende elementen*

Een derde van de actoren geeft aan dat hun dienst of organisatie volgens dit principe werkt. Daarnaast benoemen de bevroegde actoren ook andere diensten en organisaties als goed praktijkvoorbeeld: Elmer (cf. gemixt publiek inclusief kinderopvang), het CAW, NASCI vzw, Stapsteen, Sint-Pieter ziekenhuis, UZ Brussel en de kraamzorg van Familiehulp. Voor twee organisaties, ONE en K&G, komt een diffuus beeld naar voren: er zijn werkveldactoren die het principe wel degelijk toegepast zien in deze organisaties (cf. meer of minder contacten op maat van het gezin) en werkveldactoren die dat in deze organisaties slechts deels of niet gerealiseerd zien (cf. moeten doorverwijzen naar andere organisaties o.w.v. hun beperkte officiële opdracht).

Waar sommige werkveldactoren de realisatie van dat principe binnen de eigen interne werking gerealiseerd zien, zien anderen dat principe in combinatie met de samenwerking met andere diensten en organisaties gerealiseerd, of in en met de gezinnen zelf en hun netwerk (cf. solidariteitsprincipe). In al deze gevallen gaat het er om dat zorg, ondersteuning of hulp **op maat** van de behoeften en situatie **van gezinnen** geboden wordt.

Als we een vraag binnen krijgen waarbij we merken 'Dit is niets voor ons.', dat we door ons partnership gewoon gaan zoeken 'Naar wie wel?'. Daardoor zorgen we ervoor dat elk gezin of elke zorgvraag wel terecht komt waar dat ze moet terecht komen. ... De ene ouder of één gezin is geholpen met één consult. De ander heeft er vijf nodig en doorverwijzingen, naar een super nanny aan huis en een oudercafé. Ja en dan is het maatwerk.

On travaille comme ça. Il y a un service de base qui est proposé à toutes les familles et il y a un service renforcé pour les familles dans des situations.

Il y a une maman qui disait qu'elle trouvait ça cher et c'était son troisième bébé. Elle avait les moyens, mais elle trouvait ça cher. Et on leur dit qu'ils peuvent échelonner les paiements. Et deuxièmement, c'est de jouer sur la solidarité. Par exemple tu te fais offrir, les vêtements et la poussette, et comme cadeau de naissance tu demandes de l'argent pour payer le service. Donc on leur propose d'autres moyens de faire jouer la solidarité autour d'eux si vraiment c'est un problème. Mais ça a rarement été un problème.

De voorgaande citaten illustreren hoe bij instroom en doorstroom de aard en de intensiteit van de ondersteuning wordt afgestemd op het gezin. Het laatst vermelde citaat brengt ons bij de financiële inspanningen die ertoe bijdragen dat alle ouders kansen krijgen om te kunnen instromen. Ook andere actoren verwijzen naar hun prijsbeleid op maat (bv. omvang, betalingswijze- en termijn op maat van de financiële situatie van het gezin). Andere voorbeelden van inspanningen om de toegang tot het PGO-aanbod of tot een andere (ondersteunings)aanbod te bevorderen zijn: een actieve opvolging bij aanmelding en een (pro)actieve ondersteuning van een aanvraag, de inzet van medewerkers met expertise inzake kansarmoede (bv. ondersteunende stafmedewerker). In het onderstaande schema plaatsen we al de gerapporteerde elementen die bijdragen tot de realisatie van het proportioneel universalisme thematisch bij elkaar.

Binnen de dienst of organisatie
<ul style="list-style-type: none"> - Financiële maatregelen: prijsbeleid op maat <ul style="list-style-type: none"> o tegemoetkomingen o alternatieve betalingsmogelijkheden o verlengde betalingstermijn
<ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers en te verstrekken aanbod <ul style="list-style-type: none"> o op maat van gezin: bv. <ul style="list-style-type: none"> ▪ meer of minder contacten ▪ doorverwijzing als eigen aanbod niet tegemoet komt aan de vraag o actieve opvolging vanaf de aanmelding o (pro)actieve ondersteuning van een aanvraag o expertise inzake kansarmoede (bv. ondersteunende stafmedewerker)
Tussen de diensten en organisaties
<ul style="list-style-type: none"> - Samenwerking - Doorverwijzing (cf. om op maat van gezin te kunnen werken)

Schema 5: Elementen die de realisatie van het proportioneel universalisme ten goede komen

5.2.3.2 ***Te versterken of uit te breiden in de praktijk***

Zoals eerder vermeld, is het niet (altijd) evident om effectief te werken volgens het proportioneel universalisme (PU). Dat brengt ons bij de werkveldactoren die voor henzelf en/of voor andere diensten of organisaties melden dat de intentie om volgens het PU-principe te werken wel degelijk aanwezig is, maar dat het niet (altijd) lukt of mogelijk is en er nog ruimte voor verbetering is. Ze denken dan onder meer aan de bibliotheken (*'Ik denk dat ze beter kunnen doen maar ze werken eraan en dat is al een heel grote stap.*), de OCMW's en de tweedelijnsinitiatieven (bv. onvoldoende screening van de ondersteuningsnoden waardoor er onvoldoende doorstroom en ondersteuning op maat) is.

In het algemeen signaleren verschillende actoren dat er bijkomende inspanningen nodig zijn om een grotere groep van kinderen en hun ouders, waaronder in het bijzonder kwetsbare groepen, te bereiken of toegang te geven tot het universele (basis)aanbod.

Ik denk dat ze graag, qua mindset, wel principe 2 is. Maar in de praktijk komen die gewoon niet aan de appeltjes, het is nog niet genoeg. Maar er gebeurt, er worden wel al initiatieven genomen en op zich is dat wel een goede zaak. Maar, ik heb het idee dat er wel heel veel mooie en goede initiatieven zijn. Ik denk dat er gewoon een hele grote groep kinderen in Brussel is die niet bereikt wordt, die niet kan profiteren van alles dat er is. Er bestaat heel veel, ze doen echt wel, ze proberen voor bepaalde doelgroepen echt wel meer kisten op elkaar te stapelen, maar er is nog altijd een hele grote groep kinderen in armoede, kansarmoede, maar ook pure armoede die totaal niet die weg vindt. Dus ik denk dat we, ja, dat er sowieso nog veel meer moet gebeuren.

Ja, maar het kan nog veel beter want dat proportionalisme, dat aangepast aanbod, daar moeten we echt met de partners nog veel meer in ontwikkelen. Maar dat universalisme dat moet blijven. Elk kind in Brussel moet gevaccineerd worden. De gezondheidsontwikkeling van een kind, dat moet voor elk kind opgevolgd worden. ... Een Brussels kind is niet anders dan een ander kind, dus dat universalisme dat moet echt wel blijven.

Le problème c'est que les familles parfois, par exemple lorsqu'on fait des activités collectives, les familles qui vont venir ne sont pas les familles qui en ont le plus besoin. Ça c'est le problème. Mais on essaie d'avoir ces principes en tête en tant qu'acteur.

Welke elementen de realisatie van het proportioneel universalisme, in de weg (kunnen) staan, komt uitvoerig aan bod in punt 5.3.4. waarin we onder meer de zwaktes, de uitdagingen en de verbeterpunten van het ondersteuningsaanbod beschrijven. We beperken ons hier tot een schematisch overzicht van al de gerapporteerde elementen die binnen een dienst of organisatie en tussen de diensten of organisaties een hindernis (kunnen) vormen om het proportioneel universalisme (ten volle) in de praktijk te brengen. Het is m.a.w. een totaaloverzicht over al de actoren, diensten en voorzieningen heen.

Binnen de dienst of organisatie
- Officiële opdracht (cf. erkenning, subsidiëring) (*)
- Financieringskader <ul style="list-style-type: none"> o beperkt ondersteuningsaanbod in de werking (zie ook *) o (te) beperkte ruimte voor financiële tegemoetkomingen of maatregelen voor gezinnen
- Medewerkers <ul style="list-style-type: none"> o (noodzakelijke) bescherming of afbakening van de taak of de rol (zie ook *) o tijdsgebrek (zie ook *) o onwil (?)
- Beperkte communicatiemogelijkheden (cf. taalgebruik): onvoldoende afgestemd op 'alle' (verscheidenheid van) ouders
Tussen de diensten en organisaties
<ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende of geen informatiedeling - PU-principe onvoldoende of niet gedeeld over sectoren heen - Organisaties die in PU-principe versterkt kunnen worden, stellen niet altijd een vraag naar ondersteuning (cf. geen mentale ruimte om een ondersteuningsvraag te stellen: '<i>... die zijn soms gewoon bezig met overleven.</i>') - Ondersteunende diensten werken nog onvoldoende proactief (cf. Wat zijn vragen van diensten en organisaties? Wat kunnen wij hen bieden?)

(*) *Verschillende andere belemmerende factoren zijn (onder meer) aan dit aspect gelinkt*

Schema 6: Belemmerende elementen om het proportioneel universalisme te realiseren

5.2.4 Geïntegreerde gezinsondersteuning

Op de vraag naar de betekenis en de invulling van geïntegreerde gezinsondersteuning, benoemen de werkveldactoren organisatorische aspecten van een geïntegreerde gezinsondersteuning en/of (inhoudelijke) principes van een dergelijke dienstverlening of zorg.

Alvorens daar verder op in te gaan (zie Schema 7 en de daarna volgende punten), geven we mee dat in het werkveld een grote variatie aan professionals betrokken is bij het geïntegreerd werken. Werkveldactoren verwijzen niet alleen naar beroepskrachten of vrijwilligers, maar ook naar professionals met verschillende achtergronden en expertise. Het betreft onder meer gezondheidswerkers (bv. artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen), sociaal werkers, gezinsondersteuners als interculturele medewerkers. Eén van de actoren ervaart de inzet van een gezinsondersteuner (cf. bij K&G) als een goed voorbeeld van een geïntegreerde ondersteuning (cf. bij gezin thuis begeleiding bieden) en beveelt ONE deze aanpak aan.

Basiselementen	Valkuilen of ontbrekende elementen
Context en noden <ul style="list-style-type: none"> - Betrekken en bevragen - Afstemmen op de noden 	
Verskillende domeinen, dimensies, ondersteuningsfuncties en werkvormen	
Fysieke bundeling? <ul style="list-style-type: none"> - Gedeeltelijk - integraal - Belang van 1 aanspreekpunt (cf. kwetsbare gezinnen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vrees voor verlies van identiteit - Vrees voor verminderde toegankelijkheid, vooral voor kwetsbare gezinnen (cf. niet aangepast aan (noden) Brusselse gezinnen) - Onduidelijkheid over de reikwijdte (werkingsgebied) - Vragen bij de draagwijdte (cf. niet een 'plaats' als insteek)
Doorstroom: warme doorverwijzing, continuïteit en ouders versterken <ul style="list-style-type: none"> - Elkaar kennen <ul style="list-style-type: none"> o werkbezoeken o deelname overleg (zie ook verder) - Meerwaarde voor betrokkene(n) erkennen (cf. eigenheid, specificiteit van het ander aanbod) - Warm onthaal ➤ vertrouwensrelatie ➤ goede voorbereiding - Ouders versterken <ul style="list-style-type: none"> o beslissingsmogelijkheid (cf. geïnformeerde keuze) o participatie in uitwerking aanbod - Aanbod als geheel <ul style="list-style-type: none"> o inhoudelijk coherent o gemeenschappelijk basis- en handelingkader (visie) o structureel verankerd overleg, uitwisseling en zorgoverleg - Continuïteit <ul style="list-style-type: none"> o over levensloop o binnen en tussen organisaties, disciplines, domeinen, zorglijnen 	<ul style="list-style-type: none"> - Hiaten in het beleid (cf. visie - agenda) <ul style="list-style-type: none"> o beleidsmakers o bestuurlijk niveau van organisaties - Te veel overleg - Inefficiënt (niet doelgericht) - Te veel of enkel structureel, koepel- of bovenbouwoverleg (cf. beperkt tot diensthouders, leidinggevenden) - Gemis aan een coördinator

Schema 7: Basiselementen, valkuilen en ontbrekende elementen van geïntegreerde gezinsondersteuning

5.2.4.1 **Belang van de context en de noden van gezinnen**

Het merendeel van de bevroegde actoren geeft aan dat vragen of bekommernissen over een zwangerschap de opvoeding of andere aspecten niet op zich staan, maar verbonden zijn met de context, met kindkenmerken, met de gezinssituatie, met de relatie tussen de ouders enz.

Een huil of een slaapprobleem is niet louter 'Kind slaapt niet tussen 8 en 6.' Je moet dat in zijn brede context bekijken. Je zal er wel achter komen als het gewoon een slaapprobleem is of dat dat niet stress is of relatieproblemen of noem maar op ...

Alors le soutien familial intégré c'est voir la famille dans son entièreté et dans ses différentes dimensions aussi bien sociales que santé que psychologiques on va dire – émotionnelles.

Ze stellen dat vragen, bekommernissen en keuzes van ouders en kinderen niet geïsoleerd, maar rekening houdend met de context, bekeken moeten worden. Dat geldt voor het brede scala aan thema's (o.a. gezondheid, opvoeding, onderwijs enz.) die op verschillende manieren met elkaar verweven zijn. Denk bijvoorbeeld aan de schoolkeuze die veeleer ingegeven kan zijn vanuit de gezins- en leefcontext (bv. nabijheid van een school), dan vanuit de mogelijkheden of competenties van een kind.

Deze brede kijk en benadering - werkveldactoren spreken in termen van een contextuele of holistische benadering - moet zich ook doorzetten in de aanpak, in de concrete vormgeving van de ondersteuning, begeleiding of hulp. Zo wordt onder meer het voorbeeld gegeven dat de partner systematisch en doorheen het hele traject betrokken wordt, dat verschillende levensdomeinen in de ondersteuning een plek krijgen enz. (zie ook verder, punt 5.2.4.2).

Naast de context nemen ook de (ondersteunings)noden van de ouders en hun kinderen een centrale plaats in. Ze moeten goed in kaart gebracht worden, benoemd en opgevolgd worden. Dit luik is niet alleen een 'start' onderdeel van het begeleidings- of ondersteuningstraject, het staat idealiter ook aan het begin van de visie- en missie-ontwikkeling.

Je moet uw omgeving kennen, je moet uw context kennen, je moet uw uitdagingen kennen vooraleer je weet wat uw visie en uw missie kan zijn om daar een antwoord op te bieden.

Daarbij aansluitend refereert één van de werkveldactoren naar de centrale opdracht van preventieve gezinsondersteuning: aan alle Brusselse kinderen optimale ontwikkelingskansen bieden en ouders daarin mee 'op weg zetten'.

Waar het gezin de draagkracht mogelijkheid niet heeft om het te leveren, moeten wij dat, de maatschappij of de organisaties of de ondersteuner dat een stukje overnemen. Dat begint natuurlijk bij gezondheid, gezonde voeding, preventie. De klassieke thema's die we allemaal kennen. Maar dat begint ook bij ontwikkeling van spel thuis, bij ontwikkeling van sociale vaardigheden, bij stimuleren om dat allemaal mee te volgen, het belang daarvan aantonen. Allemaal, iedereen die in contact komt, van ver of van dichtbij, met dat kind en dat gezin. Alarmbelletjes laten rinkelen en dat gezin sturen, de weg tonen. Niet overnemen, maar de weg tonen naar .. Dat moet je doen. Dat begint van in de wieg ... en dat stopt natuurlijk niet na zes jaar. Dat gaat verder.

5.2.4.2 Domeinen, dimensies, ondersteuningsfuncties en werkvormen van geïntegreerde gezinsondersteuning

Werkveldactoren spreken over een geïntegreerde gezinsondersteuning wanneer ze in hun dienst of organisatie bij verschillende levensdomeinen of dimensies ondersteuning bieden. Het gaat dan bijvoorbeeld over een combinatie van twee of meer domeinen of dimensies, waarbij ze verschillende werkvormen en ondersteuningsfuncties inzetten. Het volgende schema geeft daarvan een overzicht.

Domeinen en dimensies

- Gezondheid: lichamelijk en mentaal (bv. preventieve gezondheidszorg, tips, psycho-emotionele ondersteuning enz.)
- Opvoeding
- Sociaal
- (partner)relatie (bv. intrafamiliaal geweld)
- Opvang en vrije tijd (bv. jeugdwerk, sport)
- Taal (bv. meertaligheid)
- Cultuur (bibliotheek, ABC-huis)
- ...

Ondersteuningsfuncties en werkvormen

- Informatieverstrekking
- Bemiddelingswerk
- (Emancipatorisch) vormingswerk
- Wijkwerking
- Atelierwerking
- ...

Schema 8: Domeinen, dimensies, ondersteuningsfuncties en werkvormen van geïntegreerde gezinsondersteuning

5.2.4.3 *Al dan niet fysieke bundeling van het aanbod*

Geïntegreerde gezinsondersteuning kan in verschillende organisatievormen en combinaties voorkomen. Werkveldactoren melden voorbeelden van één dienst of organisatie met een **gebundeld aanbod** op één locatie, van **aanbod op verschillende locaties** en/of van (warme) doorverwijzingen naar andere diensten of organisaties (zie verder).

Op de vraag over een al dan niet fysieke bundeling van het PGO-aanbod op één locatie, zijn de meningen verdeeld. Sommige actoren zijn voor één (uniek) loket, andere actoren twijfelen en zien al dan niet op langere termijn wel mogelijkheden in bijvoorbeeld een organisatievorm zoals de Family Centers. Nog andere actoren zijn radicaal tegen dergelijke centralisatie in grote gehelen en op één locatie.

Voorstanders van een bundeling van het aanbod zien daarvoor een plaats weggelegd in een Huis van het Kind-locatie of in een multifunctioneel centrum. In het bijzonder voor kwetsbare gezinnen die op verschillende levensdomeinen moeilijkheden ervaren, onderschrijven ze daarenboven het belang van **één aanspreekpunt** voor al hun vragen, die bijvoorbeeld in dat HvhK of zogenaamd multifunctioneel centrum een plek zou kunnen krijgen. Aanbod bundelen kan leiden tot een meer efficiënte inzet van expertise en middelen. Het kan bijvoorbeeld voorkomen '*dat iedereen telkens opnieuw het warm water uitvindt*' (cf. nieuw aanbod ontwikkelt) en dat ouders het gevoel hebben '*van het kastje naar de muur gestuurd te worden*.' Partners op die locatie kennen immers elkaar, weten welk aanbod er is en kunnen gericht naar die partner en dat aanbod doorverwijzen.

De werkveldactoren die twijfelen over een fysieke bundeling van het aanbod of daar tegen zijn, brengen verschillende vragen, discussiepunten en knelpunten naar voren. De vragen die een bundeling van het aanbod met zich meebrengen, worden onder meer gevoed door de vrees voor het verlies van de eigen identiteit. Er is ook de vrees voor een verminderde toegankelijkheid en dat in het bijzonder voor kwetsbare gezinnen (bv. bij verplaatsing van aanbod naar een minder nabije, vertrouwde plaats).

Daarnaast is er ook sprake van onduidelijkheid over de reikwijdte (het werkingsgebied) van die fysieke locatie. Eén van de actoren ziet beperkingen van een fysiek huis als dé insteek voor samenwerking. Door de vereniging van het werkveld in één gebouw op één locatie zal het samenwerkingsverband 'Huis van het Kind' niet automatisch werkelijkheid worden.

Men wil het teveel concentreren in grote gehelen. Het idee van het unieke loket, dat meer en meer circuleert, dat marcheert niet in Brussel, zeker niet met deze kwetsbare bevolking.

Ik moet wel zeggen dat de samenwerking nu begint. Ik zit hier al een tijd en dat was niet zo evident. Ik vind het persoonlijk nog altijd niet zo evident. Je hebt een fysiek Huis van het Kind. De partners die rond de tafel zitten, ik heb de indruk dat ze ... Sommige partners voelen zich niet aangesproken omdat ze denken 'Dat is alleen hier de site.', maar dat is niet waar. ... En als ik naar de toekomst zou willen kijken, dan heb je sterke Huizen van het Kind en Family Centers waar het consultatiebureau een deel is van het Family Center. En ik denk dat dat veel sterker is dan een consultatiebureau alleen.

Ik geloof niet in ..., ik weet dat het zo niet is, maar stel nu dat ik zou zeggen: 'We willen een Huis van Het Kind, dus we gaan eerst zorgen dat er een gebouw is, dan gaan we daar meubels in zetten en dan gaan we daar mensen in zetten en dan gaan we zeggen wie dat welke job heeft in de organisatie. En dan gaan we nadenken wat we doen en dan gaan we tools ontwikkelen.' Daar geloof ik niet in. Ik geloof eerder in wat ik daarnet zei: 'Breng mensen rond de tafel, maak een tool en zorg dan dat je rond die tool uw competente mensen hebt en uw meubels en uw huis.'

5.2.4.4 **Doorstroom: warme doorverwijzingen, continuïteit en ouders versterken**

Werkveldactoren geven aan dat doorverwijzingen zich idealiter voltrekken tussen eerstelijnsdiensten of van de eerste naar de tweede lijn en vice versa, én dat over domeinen of sectoren heen (punt 5.2.4.2). Ze stellen dat een (warme) doorverwijzing enerzijds vraagt dat de werkveldactor de grenzen van de eigen werking kent en anderzijds de ondersteuningsmogelijkheden en de aanpak van de andere actoren **kent** én de kwaliteit of **meerwaarde voor de betrokkene(n) ervan erkent** (cf. 'weten dat die daar heel goed in is', 'respect hebben voor mekaar en ook respect hebben voor ieder zijn eigenheid in het aanbod.'). Kortom, ze oordelen dat geïntegreerd werken geenszins betekent dat iedereen hetzelfde doet of moet doen. Werkbezoeken en deelname aan overleg kunnen helpen om zicht te krijgen op de werking van bijvoorbeeld partnerorganisaties, hun medewerkers en aanspreekpunten (cf. 'een gezicht op iets kunnen plakken').

Naast elkaar kennen en elkaars meerwaarde erkennen, geven werkveldactoren aan dat kennis en erkenning ook naar ouders vertaald moet worden. Ze stellen dat aan een goede doorstroom een **warm onthaal** waarin goede informatie wordt gegeven vooraf gaat (bv. 'een goed onthaal, een goede uitleg, een vriendelijk woord aan de telefoon.'). Een ander belangrijk element is dat de medewerker vanuit de reeds opgebouwde **vertrouwensrelatie**, de betrokkene(n) **voorbereidt** op de stap naar een andere dienst of organisatie. Meer concreet betekent dat op een juiste manier communiceren over de mogelijkheden en de aanpak van de andere actor. Bijvoorbeeld: 'Kunnen zeggen: "hier is mijn collega veel beter in geplaatst om dat op te nemen.", ... vermijden dat dat overkomt bij die cliënt als van het kastje naar de muur gestuurd te worden.' Kortom een doorverwijzing moet afgestemd zijn op de betrokkene(n), het moet hem of haar een meerwaarde bieden.

Verschillende werkveldactoren trekken die meerwaarde nog verder door: geïntegreerd werken betekent **dat ouders sterker** gemaakt worden. Wanneer ouders goed worden geïnformeerd over het aanbod, dan kunnen ze zelf **beslissen** welk soort ondersteuning ze nodig hebben. Nog een stap verder is dat ouders ook **participeren** in de uitwerking van het aanbod.

Je moet ouders inlichten. Je moet niet bepalen hoe dat het is. Het is belangrijk om ouders te informeren zodat ze zelf hun keuze kunnen maken in wat zij nodig hebben. En soms is dat gewoon komen spelen en soms is dat meer. Maar zolang ouders geïnformeerd zijn, kunnen ze die keuze maken. Ik denk dat dat echt geïntegreerd werken is. Het versterken van ouders dat willen we allemaal en ik denk dat dat begint met ouders goed te informeren, over het aanbod, over de mogelijkheden, over de keuzes die zij mogen maken.

Dat de gebruiker zijn plaats ziet in dat aanbod of in het uitwerken van het aanbod. Ja, inspraak van de gebruiker in dat aanbod.

Het aanbod moet ook als **een geheel** overkomen bij de gebruikers. Tot dergelijk geheel komen vraagt onder meer een **inhoudelijke coherentie** in de informatie- en adviesverstrekking en dat veronderstelt op zijn beurt dat er een **gemeenschappelijk basis- en handelingskader** of visie is. Eén van de actoren beklemtoont dat die gemeenschappelijke visie over de verschillende domeinen heen doordacht en ontwikkeld moet worden en niet beperkt kan blijven tot de preventieve gezinsondersteuning. Ook onderwijs, huisvesting en andere domeinen moeten daarin betrokken zijn. Dat geldt net zo goed voor het beleid. Verschillende actoren melden hiaten op **beleidsniveau**. Ze ervaren bijvoorbeeld dat de agenda van beleidsmakers niet strookt met de praktijk van geïntegreerde gezinsondersteuning of dat het bestuurlijk niveau van organisaties een eigen traject blijft volgen. Dat neemt niet weg dat het soms in het veld wel lukt om samen te werken.

Het goed kennen van elkaars werking, vertrekken van gefundeerde inzichten en die op een professionele manier aan ouders communiceren, kan maken 'dat een ouder niet de indruk heeft dat er verschil is tussen de medewerker van organisatie A en de medewerker van organisatie B.' **Structureel verankerd overleg, uitwisselingsmomenten en zorgoverleg** tussen verschillende zorgverstrekkers, doorverwijzers enz. kan daartoe bijdragen. Een bijzonder aandachtspunt voor zorgoverleg is dat de eerstelijnsmedewerker of de mensen die met de gezinnen werken, op dit zorgoverleg aanwezig zijn én elkaar ook allemaal kennen (cf. 'niet alleen de overkoepelende organisaties.'). Andere aandachtspunten inzake overleg zijn een goede dosering en efficiënt overleg (cf. doelgericht en niet te veel).

Als er bepaalde gezinnen zijn die kinderen hebben met problematieken, ik denk dan aan ADHD of autisme, dan is daar inderdaad een geïntegreerde ondersteuning. In die zin dat wij dan zorgoverleg organiseren met de kraamverzorgenden die in het gezin komen erbij. Meestal probeer ik te beperken om veel verzorgenden naar het gezin te sturen. Dus dan zitten we meestal rond de tafel met twee kraamverzorgende per gezin, de andere diensten die in het gezin over de vloer komen en met het gezin, de ouders zelf erbij. Zodanig dat iedereen op één lijn gezet wordt, ook naar die opvoedingsregels toe.

Vaak zie je dat er organisatoren of leidinggevenden in zo een overleg zitten en mijn vraag is vaak; gaat dat wel doorgaan naar mensen die echt in het veld staan? Want dat zijn de mensen die in aanraking komen met die ouders? Partners kennen elkaar, maar dan moet ook iedereen elkaar goed kennen. Op alle niveaus en zeker de mensen die echt in contact komen met die ouders. Dat is zeer moeilijk om dat haalbaar te maken, zeker als je een structureel overleg ... Hoe komt dat door of wie gaat er dan? Dus we hebben gewoon heel veel nood aan netwerkmomenten waar je kan uitwisselen en elkaar kan zien.

Et donc nous allons nous réunir tous ensemble avec l'assistant social, avec les gynécocos avec les pédiatres, avec les sages-femmes, tout le monde, pour réfléchir à ce qui serait primordial dans cette famille-là pour les aider.

Een ander belangrijk aspect is **continuïteit** in het aanbod en in de zorg (cf. warme overdracht, doorlopende ondersteuning, breuklijnen en cesuren vermijden). Eén van de actoren spreekt in termen van een rode draad die door het ondersteuningsparcours van het gezin loopt, 'Il faut avoir un fil conducteur. C'est comment garder le lien.'. Bijvoorbeeld: vanuit een prenatale alliantie ook postnatale zorg bieden. Werkveldactoren geven aan dat dat doorgaans vrij goed lukt tot het kind 2,5 à 3 jaar is.

Eens de kinderen naar school gaan, blijkt dat moeilijker te zijn en verliest men gezinnen al eens uit het oog. Dat geldt niet alleen vanuit levensloopperspectief. Ook binnen en tussen organisaties, over disciplines (specialiteiten), sectoren, domeinen en zorglijnen heen ontbreekt soms 'een verbindende rode draad' en is een naadloze doorstroom, continuïteit en afstemming op de gezinnen niet (altijd) evident (bv. onvoldoende of niet onmiddellijk 'plaats' of een aanbod, geen aanbod op maat van het gezin). In het verlengde daarvan ervaart één van de actoren het gemis aan een coördinator ('le trait d'union').

5.2.4.5 *Evaluatie is essentieel*

Verschillende werkveldactoren geven aan dat een evaluatie van de zogenaamde geïntegreerde dienstverlening essentieel is, maar dat die veelal ontbreekt. Vooral de vragen 'Werkt überhaupt de geïntegreerde dienstverlening voor de gezinnen of niet?', 'Wat is het effect?' zouden gesteld moeten worden. In die zin moeten ook de missie en visie op hun effect beoordeeld worden. Ook hier wordt uitdrukkelijk verwezen naar de blik en de actieve inbreng van ouders: 'Hoe vinden ouders het aanbod?'

5.3 PGO-samenwerking in Brussel

We bevroegen de werkveldactoren over verschillende aspecten van samenwerken met andere Brusselse PGO-diensten en organisaties: de actoren waarmee de bevroegde actoren samenwerken, de sterktes (m.i.v. goede praktijken), zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten (punt 5.1.1.1). Zoals eerder vermeld is het merendeel van de bevroegde actoren (15/20) actief of direct betrokken bij het HvhK-Ket in Brussel vzw en zijn twee actoren daar indirect bij betrokken. Hun input over de eerder vermelde topics verwijst vooral naar dat PGO-samenwerkingsverband en de LGN'en die daar deel van uitmaken. Sommige van hen verwijzen ook naar andere (lokale en/of bovenlokale) samenwerkingen. De drie initiatieven die in die samenwerking niet betrokken zijn, verwijzen in hoofdzaak naar samenwerking met andere actoren.

De eerste twee volgende punten zoomen in op de gerapporteerde samenwerkingsdoelen (5.3.1) en op de opvattingen over de (al dan niet gedeelde) visie en missie van de samenwerking (5.3.2). Daarna komen de gerapporteerde sterktes (5.3.3) en de gerapporteerde zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten (5.3.4) aan bod.

5.3.1 Samenwerkingsdoelen

Het werkveld benoemt 8 samenwerkingsdoelen. Verschillende doelen kennen weliswaar elk een eigen klemtoon, maar zijn net zo goed aan andere doelen verbonden. Het onderstaande schema geeft een overzicht van de gerapporteerde doelen, geordend volgens de mate van voorkomen. In de toelichting van de doelen houden we die volgorde niet aan. De sterkst verbonden of in elkaar verweven doelstellingen staan aansluitend bij elkaar beschreven.

1. Gezinnen bereiken
2. Samen actie ondernemen, dingen in gang zetten
3. Met elkaar afstemmen wat er leeft
4. Brug bouwen naar andere domeinen en diensten (warme overdracht, naadloze overgang)
5. Expertise optimaal inzetten en onderling expertise uitwisselen
6. Tot een integrale benadering komen
7. Elkaars werking kennen en er vertrouwd mee zijn
8. Signaalfunctie

Schema 9: Samenwerkingsdoelen

Het **bereiken van de doelgroep** wordt het meest frequent vermeld en het meest uitgebreid als doel van samenwerking toegelicht. Werkveldactoren beklemtonen dat **alle gezinnen** bereikt moeten worden en dat het netwerk daarbij kan helpen. Zowel **samen activiteiten organiseren** (doelstelling 2) als ouders over het gezamenlijk aanbod informeren en zodoende een brug bouwen naar andere domeinen en diensten (doelstelling 4) kunnen daartoe bijdragen.

Het objectief van die netwerking is voor ons vooral dat de professional in een andere organisatie vertrouwd is met ons aanbod en de reflex ontwikkelt: 'Ik heb hier een ouder voor mij, die zit met een aantal opvoedingsvragen of het zou voor de kinderen fijn kunnen zijn en de ouders samen om naar een groepswerking te gaan.'... Dat collega-professionals de reflex zouden hebben om dan te denken 'Misschien is dat wel iets voor dat gezin. Laat ik eventjes mijn collega bellen of meegaan met die mama daar naartoe.'... Maar dat zit er nog niet.

Clarifier le rôle de chacun et de l'expliquer aux familles de manière claire. Mais il est très difficile d'arriver à toutes familles. D'expliquer aux familles quel est le rôle de chacun. On sait que les personnes en situation précaire n'auront pas la possibilité d'accéder à l'information de la même manière que les personnes qui ont suivi des formations.

Door effectief **naar elkaar door te verwijzen** worden de gezinnen geholpen die het echt nodig hebben. Dit leidt tot een efficiënte hulpverlening én zoals al vermeld, tot een beter bereik van de gezinnen. Het helpt als de actoren goed te bereiken zijn (cf. permanentie, goede telefonische bereikbaarheid). Daarnaast onderschrijven werkveldactoren het belang van **warme en naadloze doorverwijzingen** (bv. van organisatie-interne ondersteuning naar organisatie-externe ondersteuning).

Donc en fait chaque consultation prénatale pour enfants va se faire son réseau. Si c'est la consultation prénatale hospitalière, le réseau est d'abord intro-hospitalier et puis après extrahospitalier également et la consultation de quartier également.

Doorverwijzingen situeren zich daarenboven niet alleen binnen het eigen domein of werkveld, samenwerken houdt in dat de verschillende actoren **bruggen bouwen naar andere domeinen** van de gezinsondersteuning. Dat is één van de aspecten die een **integrale benadering** vooropstelt. Deze doelstelling sluit aan bij het multidisciplinaire karakter van samenwerken en het belang om goed **af te stemmen op de noden van gezinnen** (cf. 'Een brug slaan tussen hoge nood en juiste hulp.')

Als een gezin bijvoorbeeld psychisch in de problemen zit of de mama heeft het moeilijk, dan gaat de kraamverzorgende die in het gezin komt wel doorverwijzen. Dus dat gebeurt wel vlot, dus daar is mijn ervaren vanuit de organisatie van waaruit ik werk wel dat dat positief is. Dat er dan iemand komt en dat de doorverwijzing wel gebeurt.

Opdat initiatieven goed zouden kunnen samenwerken en naar elkaar kunnen doorverwijzen is het belangrijk dat er **intens overleg** is, dat de initiatieven bijvoorbeeld elkaars personeel uitnodigen en elkaar informeren. De actoren moeten er zich van bewust zijn dat ze elkaar nodig hebben, ze moeten elkaars werking **kennen**. Op die manier krijgen de gezinnen de ondersteuning die ze nodig hebben.

Een sterkte is dat wij informeren. Wij vertellen over onze organisatie aan andere organisaties, waardoor dat we meer ouders kunnen bereiken. Wij hebben die daarnaast ook nodig om kwetsbare groepen ... Omdat wij niet aanklappend werken hebben wij organisaties die dat wel doen (een inloopteam, een NASCI) nodig om ouders tot hier te krijgen.

In het verlengde van overleg stippen werkveldactoren de doelstelling aan dat iedereen zijn **expertise optimaal inzet én uitwisselt met elkaar** (cf. 'Samen maakt sterk. Anders moet iedereen alles opnieuw gaan uitvinden.'). Wanneer actoren **vertrouwd zijn met elkaars werking** verloopt de samenwerking beter. Werkveldactoren zien dat ook als een belangrijke opstap om (samen) de **signaalfunctie** op te nemen en dat t.a.v. andere diensten en lokale en bovenlokale besturen en overheden.

5.3.2 Visie en missie van samenwerking

Het merendeel van de bevroegde actoren staat positief tegenover het ontwikkelen van een gezamenlijke missie en visie. Twee actoren vinden dat niet belangrijk. Bijna de helft van de bevroegde actoren oordeelt dat een gezamenlijke missie en visie wenselijk is met als voornaamste motivatie: **duidelijkheid**. Door een gezamenlijke visie en missie te ontwikkelen wordt het duidelijker (voor anderen) waar de dienst of organisatie voor staat (cf. doel, aanpak enz.) én hoe de dienst of organisatie zich verhoudt tot het samenwerkingsverband.

Als samenwerkingsverband vind ik dat een heel belangrijk bindmiddel: 'Hebben we gemeenschappelijkheden? Dragen we die samen en wat willen we doen naar die gezinnen toe?'

Andere actoren wijzen op de verhoging van de **efficiëntie van de ondersteuning** voor de gezinnen in Brussel als belangrijkste reden om een gezamenlijke missie en visie aan te nemen. Eén van hen wijst op de **winst voor de patiënt** wanneer actoren eenzelfde missie en visie hebben en van daaruit inzetten op een goede, gestroomlijnde informatieverstrekking door al de betrokken actoren (bv. door de vroedvrouw én door de arts én door de andere betrokken actoren).

Verschillende actoren melden één of meerdere **aandachtspunten** ten aanzien van de ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie en missie:

- Respect voor de **eigenheid** van de initiatieven (de relatie tot en in het samenwerkingsverband moet duidelijk zijn)
- **Inhoudelijke (wetenschappelijk onderbouwde, duidelijke) kaders en basisprincipes:**
 - o kinderrechten
 - o respect en gelijke kansen voor alle kinderen en hun ouders
 - o de kracht van het gezin en van de partners
 - o pedagogische visie
 - o geestelijke gezondheid van de gezinsleden
 - o multiculturele karakter van Brussel erkennen en er rekening mee houden (cf. cultuursensitief werken)
- **Rol van de actoren:**
 - o komt organisch, bottom-up en op tempo van de partners tot stand
 - o continu proces en evaluatie
 - o tijd voor ontwikkeling
 - o ondersteuning van netwerken bij de ontwikkeling
 - o opvolging van werkingsprincipes en doorverwijzingsrichtlijnen door partners

Schema 10: Aandachtspunten bij (de ontwikkeling van) een gemeenschappelijke visie en missie

Het aandachtspunt '**respect voor de eigenheid**' werd het meest frequent vermeld in de toelichtingen. Werkveldactoren dat door het respecteren van de eigenheid van elk Brussels initiatief net de specifieke sterktes van de verschillende ondersteuningsvormen tot hun recht kunnen komen. 'Samenwerken met' betekent niet opgaan in een samenwerkingsverband. Zo moet bijvoorbeeld bij het vormgeven aan een gezamenlijk project bewaakt worden dat elk initiatief haar eigen werking, waaronder in het bijzonder de kwaliteit van de dienstverlening, kan behouden (bv. bereikbaarheid voor ouders met jonge kinderen). In het bijzonder bij een fysieke bundeling van het aanbod kan dat onder druk komen te staan.

Wij willen er zijn voor ouders en kinderen, wij willen die versterken. Ik denk dat iedereen die daarrond werkt ... dat is gemeenschappelijk. Ik denk dat het goed is om daarover na te denken. De manier waarop je dat wil bereiken is verschillend. Het is ook interessant om de eigenheid en identiteit van de verschillende actoren te bewaren. Dat moet absoluut niet hetzelfde zijn.

Ik zeg ook niet dat iedereen dezelfde missie heeft. We doen niet allemaal hetzelfde. Dat is net de sterkte van een samenwerkingsverband dat je met diverse partners samen zit. Maar 'Wat bindt? Wat verbindt ons nu allemaal? Wat delen we nu wel allemaal?' Dat moet wel denk ik.

Tot een door het werkveld gedragen gezamenlijke missie en visie komen kan bevorderd worden door een aantal **basis- en handelingskaders** in rekening te brengen (zie Schema 10). Sommige actoren focussen op één van de vermelde basis- of handelingskaders. Andere actoren benoemen verschillende kaders of het samenspel van die kaders.

Voor het pedagogische doel, wetenschappelijk onderbouwd, is hierin belangrijk. Bij Kind en Gezin is er die missie, die wordt van boven afgecommuniceerd en die wordt ook uitgedragen door het personeel van Kind en Gezin. Bij ONE mis ik die degelijke pedagogisch onderbouwde visie.

Het moet voor iedereen wel vrij duidelijk zijn dat we hier in Brussel, volgens het proportioneel universalisme, inzetten op alle kinderen in Brussel. We moeten zorgen dat ze allemaal hun kansen blijven krijgen. Er is een groep voor wie we echt wel iets meer inspanning moeten leveren. ... We weten ook dat hier in Brussel, los van het gegeven kansarmoede en de context, er veel meer problemen zijn naar geestelijke gezondheidszorg toe. Zowel bij ouders als bij kinderen. Dus we moeten daar ook enorm op inzetten. Dat is een heel belangrijk aspect. We zitten hier met een zodanig diverse cultuur dat we heel cultuursensitief moeten werken, dat is een heel belangrijk aspect. Dus alle kinderen een gelijke kans geven en dat betekent dat we aandacht moeten hebben voor al die aspecten.

De aandachtspunten die verwijzen naar de **rol** van de verschillende **actoren** bij het tot stand komen en het voortbestaan van een gezamenlijke visie en missie, lopen nagenoeg volledig parallel met de uitdagingen en verbeterpunten die de werkveldactoren op dat vlak formuleren. Daarom geven we daarvan een geïntegreerd overzicht in punt 5.3.4.2, meer specifiek bij het topic 'Geen of onduidelijke gedeelde visie en missie'.

Aansluitend bij de vraag naar het belang van de ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie en missie, stelt zich de **vraag of dat moet of kan uitmonden in één overkoepelende organisatie** waarbij de aparte organisaties ophouden te bestaan. Eén van de bevroegde werkveldactoren verwijst in dat verband naar het voorbeeld van de Family Centers in Zweden. Voor andere werkveldactoren kan dat nu nog niet aan de orde zijn, dat zou onder meer contraproductief werken. Daarnaast bleek eerder al dat verschillende werkveldactoren net pleiten om de eigenheid van elke actor te kunnen bewaren.

Verschillende van de voorgaande aandachtspunten zijn, voor de twee actoren die zich tegen de ontwikkeling van gezamenlijke missie en visie uitspraken, tegenargumenten. Het gaat dan over het belang om de eigenheid niet op te geven of de vrees dat net een gemeenschappelijke visie en missie de **afstemming op het gezin**, en zo ook de hulpverlening in het gezin, in de weg staat. In het laatste wordt meer specifiek verwezen naar de verhouding tussen de inhoudelijke visie op organisatieniveau en de visie op gezinsniveau (cf. het gezinsperspectief).

Mijn bekommernis is dat het door het gezin zelf een beetje als regelgevend of beperkend kan ervaren worden als een organisatie een sterk uitgesproken visie heeft. En daarom dat ik vooral heel erg in het gezin wil gaan kijken: 'Wat vinden zij belangrijk of wat is hun eigen visie?'. Als de visie anders is, dat het dan ook wel inzichtelijk wordt meegegeven aan het gezin. Dat het niet, dat is een gevaar van veel zorgverleners, dat ze hun visie als de waarheid verkondigen. Terwijl dat het gezin daar eigenlijk niets aan heeft op dat moment.

Zoals vermeld, beschrijven we in de volgende punten achtereenvolgens de gerapporteerde sterktes (punt 5.3.3) en de gerapporteerde zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten (punt 5.3.4). Het betrof overwegend een open bevraging, waarin we polsten naar de ervaringen, houding en optimaliseringsvoorstellen van de werkveldactoren ten aanzien van hun eigen dienst, aanbod en samenwerking en ten aanzien van andere actoren waarmee ze al dan niet samenwerken. We vroegen hen ook naar de voorwaarden voor een goede samenwerking. Zoals in de beschrijving van de opbouw en de invulling van de gespreksleidraad vermeld (punt 5.1.1.1), legden we ook twee stellingen voor. Na inname van een positie, vroegen we hen om hun antwoordkeuze toe te lichten.

5.3.3 Sterktes

De werkveldactoren benoemen verschillende sterktes in hun samenwerking met andere actoren. Ze kunnen op verschillende manieren geordend worden. We volgden in deze rapportering het kwaliteitskader voor opvoedingsondersteuning van Snoeck en Van den Wijngaarde (2004, p.69). Het biedt, ingedeeld volgens niveau, een gestructureerd overzicht van kwaliteitsindicatoren die de gerapporteerde sterktes weerspiegelen. Het is daarenboven niet alleen een ordeningskader voor kwaliteitsaspecten van opvoedingsondersteuning, het draagt ook een ruimere vertaalslag naar (samenwerking in) het brede domein van de preventieve gezinsondersteuning in zich.

Tot slot merken we op dat verschillende indicatoren, en zo ook de sterktes van samenwerking, nauw bij elkaar aansluiten of onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Sommige indicatoren situeren zich op (het kruispunt van) verschillende niveaus.

TOEGANKELIJKHEID VAN HET AANBOD (niveau van het aanbod en van de organisatie)
<ul style="list-style-type: none">- Beschikbaarheid: uitgebreid, gevarieerd (cf. verschillende domeinen, werkvormen, taaldiversiteit), kwaliteit- Ervaring en expertise inzake bereik van doelgroepen- Toeleiding en doorstroming tussen initiatieven
MEDEWERKERS - BEGELEIDERS (niveau van het aanbod (input) en van de organisatie)
<ul style="list-style-type: none">- Goed geschoold personeel, beheersen meerdere talen, kennen Brusselse context en sociale kaart- Actieve, gemotiveerde personen werkzaam in Brussel; mensen die van aanpakken weten- Elkaar (medewerkers en organisaties) kennen, vertrouwen en ruimte geven- Ervaren medewerkers (in verschillende werkingen), medewerkers met anciënniteit
ONTWIKKELING EN INVULLING VAN DE SAMENWERKING (niveau van de organisatie: relatie tot de context)
<ul style="list-style-type: none">- Organisch gegroeide samenwerkingsverbanden en ondersteunende (lokale en bovenlokale) overheden- Overleg tussen partners<ul style="list-style-type: none">o regelmatig overleg (m.i.v. faciliterende rol van directie)o positieve houding en geloof in een gemeenschappelijk doelo inhoudelijke en organisatorische afstemming (op elkaar afgestemd aanbod, co-creatie)
FYSIEKE LOCATIE EN INFRASTRUCTUUR
<ul style="list-style-type: none">- Locatie delen- Bereikbaarheid en infrastructuur

Schema 11: Sterktes van het aanbod en van de samenwerking tussen Brusselse PGO-actoren

In de volgende punten beschrijven we de gerapporteerde sterktes, zoals ze door de bevroegde actoren in de bestaande samenwerkingsverbanden in Brussel ervaren worden, in detail.

5.3.3.1 *Toegankelijkheid van het aanbod*

Verschillende actoren zien in het bestaande aanbod een sterkte. Ze ervaren dat er in Brussel een **uitgebreid en een integraal preventief gezinsondersteunend aanbod is**. Anderen benoemen de **kwaliteit van het aanbod** als een sterkte, zoals bijvoorbeeld de outreachende manier van werken. Ook het feit dat er een vorm van **acute hulpverlening** aan huis mogelijk is (cf. Kraamzorg familiehelp n.a.v. het verkort ziekenhuisverblijf), wordt als een sterkte benoemd.

Ik denk dat Brussel wel een heel uitgebreid aanbod heeft. Binnen welzijn, binnen onderwijs op zich ook. Brussel is groot, maar er is veel overlappend, veel gemeenschappelijk. ... Een dienst van de VGC, je doet hun brochure open en voor speelpleinen bijvoorbeeld staan daarin alle gemeenten.

Dat vind ik wel gemakkelijk. Ze hebben heel veel publicaties. Nu rond die kortingen en zo ... Dat zijn wel dingen die gemakkelijk zijn om direct aan uw gezinnen te geven.

Gelijk ook op het vlak van de kwaliteit binnen de voorzieningen, zowel scholen als kinderopvang, staan we eigenlijk vaak toch al ver.

Sinds vorig jaar hebben we [Baboes] ook een heel erg grote tent waarmee we in de zomer naar de parken gaan en die dan helemaal babyproof ingericht wordt, met tafeltjes en lage krukjes voor ouders. Vorig jaar hebben we daarmee in het Elizabethpark gestaan, dat was heel fijn. Binnen twee weken staan we in het Marie-Josépark in Molenbeek. Zij geeft ook soms kookworkshops in Inloopteam Zita bijvoorbeeld.

Eén van de actoren ervaart het als een troef dat de ééntaligheid verlaten mag en kan worden in de communicatie met het werkveld. Het draagt ertoe bij dat ze over de taalregio's heen en met verschillende lokale organisaties en besturen kunnen samenwerken. Dat alles resulteert in een groter bereik.

Dat we dat eigenlijk taalafhankelijk mogen uitrollen, dat we alles in de twee talen hebben mogen aanbieden. En dat maakt ook dat je op het terrein, dat het gebruikt wordt. Misschien nog niet zo veel als we zouden willen, want er zijn nog altijd wat uitdagingen. Maar je voelt dat dat een manier is. Als je loskomt van uw ééntaligheid, zonder los te komen van garanties voor een bepaalde taal, dat is een nuance. Als je loskomt van uw ééntaligheid dan krijg je lokale actoren en besturen mee in uw verhaal en je voelt dat je dan ineens met andere resultaten zit, dat je een groter bereik hebt.

Een andere sterktehouder die bijdraagt tot de toegankelijkheid van het aanbod is de **expertise van verschillende actoren om specifieke doelgroepen te bereiken**. Verder zullen we zien dat deze sterkte op organisatieniveau in belangrijke mate een uitvloeisel is van de sterkte van het medewerkers- en beleidersteam.

We staan in Brussel vaak al veel verder omdat we vroeger in de tijd met een aantal uitdagingen te maken hebben gekregen, waardoor dat ik merk dat er ook wel nog een heel groot verschil is. En soms lijkt de situatie in Vlaanderen eenvoudiger, éénduidiger. Maar we hebben hier wel die sterke partners die al jarenlang ervaring hebben opgebouwd om te werken naar een aantal doelgroepen enzovoort. Dus ik denk dat dat wel een sterkte is van Brussel.

Ook de **toeleiding** en de, al dan niet via een intermediaire partner, **vlotte doorstroming tussen initiatieven** wordt meermaals als een sterkte benoemd. Het vloeit voort uit het kennen van elkaars aanbod (cf. informatiedeling, outreachend andere organisatie laten kennis maken met de mogelijkheden van het aanbod) en de gemeenschappelijke inzet op bekendmaking van het aanbod.

Dat kan bijvoorbeeld door de gemeenschappelijke affichering van de permanentiemomenten op de locaties van de partnerorganisaties, door gemeenschappelijke initiatieven te nemen over verschillende domeinen heen (bv. onderwijs, opvoedingsondersteuning, algemene gezinsondersteuning, kinderopvang, integratie), door op bezoek te gaan bij verschillende initiatieven of door bezoekers-uitwisselingsmomenten te organiseren. Verder, in punt 5.3.3.5, staan een aantal goede praktijkvoorbeelden beschreven.

5.3.3.2 *Medewerkers - begeleiders*

Meerdere werkveldactoren ervaren dat in Brussel **goed geschoold** personeel werkt. Vaak **kennen ze de Brusselse context, spreken ze meerdere talen**. De persoonlijke houding of opstelling van het personeel in het werkveld wordt veelvuldig als een sterkte benoemd. Er werken **actieve, gemotiveerde personen in Brussel**. De goodwill en de motivatie worden vaak genoemd. Het zijn ook **mensen die van aanpakken weten, mensen met een sterke persoonlijkheid, mensen die out of the box denken en handelen**. De actoren pleiten ervoor om in deze professionals te investeren, eerder dan in structuren die verlamdend kunnen werken.

Après, le point positif est que cela existe, que les gens sont très motivés, que les gens sont formés.

Ik vind taal wel een sterkte. Er is altijd wel ergens een taal waarin je met iemand kan praten. Iedereen spreekt zijn drie talen en je vindt vaak wel een gemeenschappelijke taal. Of Arabisch, Turks, Chinees, ... Iedereen spreekt een taal of drie/vier en vindt vaak wel eentje dat je gemeenschappelijk hebt. Je kan met iedereen communiceren.

Waar ik heel veel sterkte zie is ... sterke persoonlijkheden die zeggen 'Laat ons samenzitten en laat ons dingen vastpakken.' Bijvoorbeeld de pamberbank, daar wordt al jaren over geleuterd, nu heb je gewoon twee, drie mensen die dat heel even hebben vastgepakt. Ik zou ook willen hebben van: faciliteer vooral dat soort dingen, investeer niet in structuren waar niemand in gelooft.

De sterktes vind ik de enorme goodwill en het enthousiasme van de mensen om, als ik bijvoorbeeld denk aan het Huis van het Kind, om er hun schouders onder te zetten. Zo van 'Oké, er zijn niet veel middelen maar we zien de meerwaarde daarvan in, we weten dat het in het begin wat spannend zal zijn en veel tijd zal vragen, maar we geloven er wel in.' Ik voel bij de partners, ook in de brede school, zo echt de goesting en de motivatie 'We willen er wel zijn voor die ouders en we willen ook iets voor hen doen.' En omgekeerd: 'We willen ook graag dat zij samen met ons iets doen natuurlijk of aanvullend ...

Iedereen hier is zich zeer bewust van de problemen die hier zijn. Wij zijn allemaal ofwel volunteer ofwel werk je hier. En als je hier niet woont, dan kies je heel bewust om hier te werken of dat hoop ik toch dat je heel bewust ... Heel veel doen dat met een groot hart voor Brussel. Dan weet je ook dat er heel veel problemen zijn in Brussel. En dat je net voor die allerzwakste dat extraatje moet doen en mee moet zoeken. Dus ik denk zeker dat iedereen die hier werkt, daar zeker mee bezig is.

Een andere sterkte op medewerkersniveau is dat de professionals **elkaar kennen, elkaar ruimte en vertrouwen geven** en mede daardoor ook een grote bereidheid tot samenwerken tonen. Het is ook een uitgesproken sterkte als het vertrouwen op moeilijke momenten, gehandhaafd blijft. Het gaat er om dat in geval van fluctuaties of moeilijkheden in de werking, collega's **realiteitszin** tonen en **begripvol** zijn.

Het is uiteindelijk een kleine wereld. Dat is ook wel een voordeel dat je mekaar inderdaad kent als Nederlands-talige partners onderling.

Le point fort c'est qu'on se connaît. Et qu'on se fait confiance. On se connaît, on a des réunions et des retours aussi des équipes extérieures qui sont sur le terrain. Parce que peut être qu'on a mal orienté donc on ne sait pas.

Dat we de vertrouwensband hebben met veel mensen in de sector. Dat we al veel sociaal kapitaal hebben voor als er iets misloopt. Om dan wat begrip te vragen of te zeggen 'Het zal toch allemaal zo erg niet zijn.' Misschien niet direct de bruggen verbranden met die partner. Het is niet omdat het een keer verkeerd loopt dat je er daarom niet meer mee moet samenwerken in de toekomst. Daar hebben we wel wat speelruimte.

Wat ik heel fijn vind in de samenwerking, dat ze ook wel oog hebben voor de realiteit. In die zin dat die groep heel moeilijk bereikbaar is en dat we dus jaren hebben dat we heel veel mensen bereiken, of maanden en periodes, en dan daalt dat weer. Dat je heel veel inspanningen moet doen voor die toeleiding. Maar doordat hun eigen vroedvrouwen ook ervaren hoe moeilijk dat het is, wordt het voor hen ook ..., zijn zij ook milder naar het gegeven dat het bij ons soms ook fluctueert. Dus dat creëert ook wel meer wederzijds begrip en een diepere vorm van samenwerking.

Een laatste gerapporteerde sterkte op medewerkersniveau is de **anciënniteit** en de **ervaring** van de medewerkers in meerdere (deel)werkingen. Wanneer een medewerker reeds lange tijd in het werkveld actief is en/of er een gedeelde voorgeschiedenis is en/of bestuurders in verschillende werkingen actief zijn, verloopt de samenwerking tussen de betrokken actoren gemakkelijker en is de samenwerking hechter.

Dat is dan het voordeel als je hier al zo lang werkt. Ik heb nog mee aan de wieg gestaan van de buitenschoolse opvang. Van in die periode had ik samen met de coördinator initiatieven rond activiteiten opzetten naar de gezinnen toe, gezinsondersteunende activiteiten, doorverwijzen, enzovoort. We hebben toen ook een charter uitgewerkt en een deontologisch kader. Nadien is dat overgegaan in de brede school waar dan nog andere partners bij gekomen zijn zoals socioculturele organisaties.

Deze laatst vermelde sterkte, brengt ons naadloos bij een ander element op **organisatieniveau** dat bijdraagt tot een goede samenwerking: de organische totstandkoming van samenwerkingsverbanden.

5.3.3.3 **Ontwikkeling en invulling van de samenwerking**

Eerder, in het overzicht van de aandachtspunten voor de visie- en missie-ontwikkeling (Schema 10 in punt 5.3.2), bleek reeds dat werkveldactoren een organisch groeiemodel, dat van bovenaf ondersteund wordt, voorop stellen. Ook voor de meer bredere samenwerking ervaren werkveldactoren een **organisch tot stand gekomen** samenwerking vanuit verschillende domeinen als een sterkte. Meerdere actoren stellen dat een organische groei te verkiezen is boven structuren die van bovenaf worden opgelegd. Ze ervaren dat **ondersteunende lokale en bovenlokale overheden** een positieve impact hebben op de samenwerking.

Ik geloof niet zozeer in het feit om dat dan te structureren en te formaliseren. Ik geloof veel meer in organisch gegroeide ad hoc samenwerkingsverbanden, projectmatig. En dan zie je wel hoe dat evolueert. Ik verlies niet zo graag tijd in het implementeren van een structuur. Wij zetten veel liever eerst in op een project waar dat je echt een verschil kan betekenen voor de doelgroep, dat je echt een meerwaarde betekent. Daarna zie je wel wat er nodig is om dat te bestendigen. Ik geloof ook niet in projecten die dan stoppen, die goed zijn en die niet worden gestructureerd. ... Dat niet alle projecten kunnen bestendig worden, dat is zo. Zelfs dat niet alle goede projecten kunnen bestendig worden is ook zo. Je moet eenmaal prioriteiten stellen in functie van beschikbare middelen en andere parameters. Maar ik geloof ook niet in het andere; een structuur en dan doen want dan komt er vaak niks van of dan zit je in een praatcultuur en niet in een doe-cultuur. Ik geloof eerder in dingen die organisch groeien rond een project.

Voor 'Beweging op Verwijzing' zijn we erin geslaagd om met Logo goed samen te werken, met de huisartsen samen te werken, om daar beweegcoaches op te zetten. Maar, en dat is met de goedkeuring van Vlaanderen, vermits dat dat op gemeenteniveau is en dat de samenwerking van de gemeenten gevraagd wordt ... We zijn er in vier gemeenten in geslaagd dat het lokale bestuur en/of het OCMW daaraan meewerkt.

Verschillende gerapporteerde sterktes op samenwerkingsniveau, verwijzen naar de kenmerken en de uitkomsten van het **overleg**. Een eerste betreft de frequentie van het overleg: **regelmatig of een herhaaldelijk overleg** met de partners komt de samenwerking ten goede. Ook hier komt wederom het belang van ondersteuning naar voren. Eén van de werkveldactoren meldt in dat verband hoe de directie een **faciliterende rol** opneemt om met externe partners te overleggen en over de aangebrachte feedback open te communiceren.

We hebben een stuurgroep die 4 keer per jaar samenkomt om de inhoudelijke en een aantal organisatorische zaken te bespreken, om het project nog beter op elkaar af te stemmen. Dus dat is een zeer vergaande samenwerking.

Er wordt jaarlijks samengezeten met alle vroedvrouwen die doorverwijzingen krijgen van ons. Om te kijken 'Wat loopt er goed? Wat loopt er minder goed bij ons? Wat zijn de zwaktes van de doorverwijzingen?' Zodat er een open communicatie kan gebeuren. De directie steunt dat.

Ook in de wijze waarop de actoren in het overleg of in de samenwerking staan, zien verschillende werkveldactoren sterktes. Ze verwijzen bijvoorbeeld naar de **positieve houding** (bv. 'Dat er een heel positieve teneur is.') en het **geloof in een gemeenschappelijk doel**.

Sterk is als je gelooft in een gemeenschappelijk doel. Als je echt zegt 'Wij moeten hier allemaal onze expertise, competentie, know how inzetten.' Want het is heel belangrijk voor onze Brusselaar dat we dat bereiken, dat we daarop inzetten. Het is belangrijk om iedereen mee in het bad te trekken die daar inderdaad expertise rond heeft.

Verschillende werkveldactoren vermelden sterktes die meer specifiek verwijzen naar de finaliteit of realisaties van het overleg. Voor sommigen is het een sterkte dat ze elkaar in het overleg kunnen **informereren over de werking**. Anderen benoemen de intervisiemogelijkheden of verwijzen naar de **inhoudelijke en organisatorische afstemmings(mogelijkheden)** met verschillende partners. Het betreft zowel de afstemming op elkaar, als de verdergaande afstemming om te komen tot de creatie van een gezamenlijk aanbod (**co-creatie**) en/of een meer **optimale inzet (herbestemming)** van de **middelen**. In beide gevallen wordt veelal samengewerkt in functie van het (doelgroepen)bereik. Deze sterktes sluiten m.a.w. sterk aan bij de sterktes die in de rubriek 'toegankelijkheid' naar voren kwamen. Ze komen ook uitvoerig aan bod in de beschrijving van goede samenwerkingspraktijken (punt 5.3.3.5).

Inzoomend op de afstemming op elkaar, benoemen verschillende werkveldactoren het **ontwikkelde en/of gedeelde deontologisch kader** (bv. respecteren van het beroepsgeheim bij het delen van informatie over de gezinnen die worden doorverwezen), al dan niet vertaald in een **gedeelde opleidingsaanpak**, als een sterkte.

We hebben de stelregel dat we altijd eerst aan de ouders de toestemming vragen. Tenzij het over een verontrustende situatie gaat en je allebei gebonden bent door beroepsgeheim. Maar onze regel is altijd 'Kijk, wij geven alleen maar informatie als de ouder daarmee akkoord gaat.'

De sterkte van het ziekenhuis is ook dezelfde als van het borstvoedingscomité: jaarlijks een mini-opleiding geven aan externe partners over het beleid van 'aanpak van de borstvoeding' van het ziekenhuis [erkend BFH-ziekenhuis]. We verwachten van iedereen die van ons patiënten krijgt dat dit beleid wordt toegepast. Dit is vaak een

tweedaagse, in de twee landstalen. Die vraag komt van beide kanten. De mensen van Kind en Gezin en ONE worden uitgenodigd en de vorming wordt in de twee landstalen gegeven. Dat werkt!

Kind en Gezin Brussel is hier al mee begonnen: Brusselkader. Om samen met partners te gaan zeggen 'Dit zijn de contouren waarin wij kunnen opereren.' Daar komen een heel aantal belangrijke principes naar boven zoals co-creatie en co-programmatie. ... Dus zelfs samen met de partners bekijken "Moeten we die middelen niet op een of andere manier anders inzetten.'

5.3.3.4 **Fysieke locatie en infrastructuur**

Verschillende werkveldactoren ervaren zelf of zien voordelen van een gedeelde fysieke locatie en een goede infrastructuur: wanneer verschillende voorzieningen **een locatie delen**, vergemakkelijkt dat de samenwerking, wordt de samenwerking intenser of draagt het bij tot co-creatie. Naast het voorbeeld van een opvoedingsondersteunend initiatief en een consultatiebureau met een gedeelde locatie, is er ook het voorbeeld van een prenatale werking van Kind & Gezin in het ziekenhuis. De aanwezigheid van de verpleegkundigen van Kind en Gezin maakt voor veel ouders de ondersteuning in de perinatale periode laagdrempeliger.

Verschillende initiatieven geven aan dat hun (centrale) ligging in Brussel perfect is omwille van de **bereikbaarheid** voor jonge gezinnen of voor andere hulpverleners. Het **goed uitgebouwde openbaar vervoer** is een pluspunt. Verschillende werkveldactoren uiten hun tevredenheid over de **infrastructuur**: die is bijvoorbeeld aangepast voor de extra activiteiten die voor de jonge gezinnen worden georganiseerd, er kan vergaderd worden enz. Kortom over meerder lokalen beschikken die voor verschillende activiteiten en werkvormen inzetbaar zijn, komt de werking ten goede. Wederom blijkt dat de ondersteuning van hogerhand (bv. ter beschikking stellen van ruimtes, financiering) daarin niet onbelangrijk is.

Dus ja, een fijne locatie maakt het gewoon fijner werken.

We kunnen ook in kleine ruimtes vergaderen, de infrastructuur is aangepast om mensen te ontvangen, beurzen te organiseren. Infrastructuur is er wel om gezamenlijke projecten uit te werken. En we hebben hierin de steun van de directie, wat toch belangrijk is.

Eén van de ondersteunende diensten probeert hun bereikbaarheid voor werkveldactoren nog te versterken door **'op verplaatsing' te ondersteunen én te werken**. Dat laat hen ook toe om de regio waarin ze actief zijn, nog beter te leren kennen.

Veel organisaties komen graag naar hier. Dat kan bij ons geregeld worden dat er hier kan vergaderd worden. ... Ja en die vragen of ze hier een zaal kunnen gebruiken komen geregeld bij ons. Dus ik denk het huis hier, dat dat wel in orde is. Maar wat we wel ook meer proberen is dat regionale, om dat ook echt te gaan gebruiken. 'Hoe kan ik de regio nog beter leren kennen? Zijn er plekken waar ik gebruik van kan maken om ook daar te werken, zodat ik echt aanwezig ben in de regio zelf?'

5.3.3.5 Voorbeelden van goede samenwerkingspraktijken

In de voorgaande punten kwamen verschillende positieve ervaringen (sterktes) aangaan de ontwikkeling, de invulling en de uitvoering van het aanbod en de samenwerking naar voren. We brengen hier de meer uitgebreid beschreven goede praktijken samen. Het betreft praktijken die zich binnen de Lokale Gezinsondersteunende Netwerken situeren en praktijken die zich in de samenwerking over de gemeenschappen heen situeren. Deze beide 'niveaus' van samenwerking staan niet los van elkaar. Daarnaast blijkt dat het belang om op verschillende niveaus samen te werken niet alleen door individuele diensten of organisaties onderschreven wordt. Dat komt ook op het niveau van het samenwerkingsverband HvhK-Ket in Brussel vzw naar voren. Eén van de actoren meldt in dat verband dat de engagementsverklaring de bepaling bevat om linken te zoeken met Franstalige initiatieven.

Uit de goede samenwerkingspraktijken komen de volgende kernelementen naar voren: toeleiding (instroom) en doorstroom tussen verschillende diensten, organisaties, domeinen en/of samen organiseren van activiteiten (co-creatie) en dat voor verschillende ondersteuningsfuncties: bv. kinderopvang, onderwijs, (lichamelijke en geestelijke) gezondheid, opvoedingsondersteuning, onthaal, ontmoeting, groepswerking, materiële ondersteuning, integratie, sociaal cultureel werk, maatschappelijk werk.

De werkveldactoren benoemen ook verschillende randvoorwaarden en strategieën die een goede samenwerking kunnen bevorderen. Deze kwamen verspreid over de verschillende voorgaande punten al aan bod. We nemen ze hier in één schema op:

- Organisch gegroeide samenwerkingsverbanden en ondersteunende (lokale en bovenlokale) overheden
- Traditie in samenwerken vanuit ontstaans- en organisatiestructuur
- Elkaars aanbod kennen: informatiedeling, regelmatig overleg, outreachend andere organisaties laten kennis maken met de mogelijkheden van het aanbod
- Gemeenschappelijk doel en afstemming van aanbod vanuit positieve houding
- Gemeenschappelijke inzet op bekendmaking van het aanbod: bv. gemeenschappelijke affichering van de permanentiemomenten op de locaties van de partnerorganisaties, gemeenschappelijke initiatieven over verschillende domeinen heen, met ouders op bezoek gaan bij verschillende initiatieven, bezoekers-uitwisselingsmomenten
- Gedeelde locatie
- Gelijktijdige aanwezigheid van medewerkers van verschillende diensten

Schema 12: Randvoorwaarden en strategieën die een goede samenwerking bevorderen

Hieronder geven we in citaatvorm en niet exhaustief⁵ een aantal meer concrete beschrijvingen van gerapporteerde goede praktijkervaringen. Wanneer meerdere respondenten naar dezelfde goede praktijk verwijzen, maar daarin andere elementen naar voren brengen, nemen we meerdere citaten op die al dan niet ingekort werden om overlap te vermijden.

⁵ We vroegen de actoren expliciet naar goede praktijkvoorbeelden. De aangebrachte voorbeelden vormen de insteek voor deze beschrijvingen. We zijn ons ervan bewust dat er in Brussel nog andere goede samenwerkingspraktijken kunnen zijn. Binnen het bestek van dit onderzoek was het evenwel niet mogelijk om een volledige staalkaart aan goede praktijken op te stellen.

Een HvhK, in de praktijk is dat vooral **Baboes** maar meer en meer ook **Koala**, het **centrum voor basiseducatie en het Agentschap Integratie en Inburgering** in Brussel. ... Naar **kinderopvang**, de mama's naar Nederlandse les. Het is een alfabetiseringstraject, het is een heel lang traject. Voordat zij een inburgeringscontract gaan hebben, dat is een werk van lange adem. In dat project zetten we hard in op echte bezoeken en praktijken. Dus zullen zij veel meer vertrouwd zijn met het openbaar vervoer, om het zo te zeggen. Maar zij hebben ook een eerste stap gezet in **inloopteams**, een eerste stap in een kinderdagverblijf, een eerste stap in **onderwijs**. Ze hebben eigenlijk kennis gemaakt met het werkveld.

Ja, dus Brusselleer heeft een scholenproject over allemaal Brusselse scholen waarin moeders of vaders, terwijl de kinderen naar school gaan, basis Nederlands krijgen. Zij komen regelmatig. Dan doen ze een uitstap en dan komen ze naar Baboes met de kinderen die er zijn of dan leren zij de werking kennen. Wij hebben een samenwerking met **NASCI** hier in Schaarbeek. Die komen met een moedergroep. Maar dat gaat dan vaak over toeleiding of een uitstapje. ... We hebben een samenwerking met **basisschool De Kriek**. De onthaaljuf vraagt, een paar weken na een instapmoment van nieuwe kindjes, aan de ouders 'Willen jullie eens ...' Dan komen zij op maandagnamiddag een uurtje spelen en dan neemt zij de ouders mee. Dat is win-win, want de ouders leren Baboes kennen en zij leert die ouders beter kennen en ja, ze hebben een ervaring opgedaan wat die band versterkt.

Op de regiovergadering werd de werking toegelicht en ook om te kijken hoe ze eventueel binnen **Koala** en met de **Koala** kinderdagverblijven op een intensere manier zouden kunnen samenwerken. ... In de regio Brussel zijn nu twee kinderdagverblijven die met permanentiemomenten werken waar de ouders vrij kunnen binnenlopen als ze vragen hebben of ze willen aan aanvraag registreren of wat dan ook. **Buurtwinkel Anneessens** doet dat ook. Dus elke donderdagvoormiddag kunnen ouders tijdens de sociale permanentie langsgaan voor een aanvraag, om vragen te stellen over **kinderopvang** of een aanvraag te laten registreren. Die permanentiemomenten worden via of die zullen via een gezamenlijke affiche gecommuniceerd worden op de deur van die drie organisaties. Als ouders bijvoorbeeld op een dinsdag voor de deur van de buurtwinkel staan en er is geen sociale permanentie dan kunnen ze daar zien 'Ah bij ..., hier achter de hoek is het wel nu, ik ga even daar mijn vraag stellen.'

Wij kunnen maar mensen helpen als onze partners ze ook naar ons sturen. Maar dat is ook weer heel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en dat zijn dan vooral de **Kind en Gezin afdelingen**, met al de **Franstalige tegenhangers** want je zit hier in Brussel. Ik ga niet na van 'Ah dat kindje spreekt Frans.', zo werkt dat dus niet. Je hoort ze hier wenen, dikwijls is dat omdat ze twee dagen geen eten hebben gehad of geen luiers hebben en hun poepje helemaal openligt. Dus dat zijn sowieso allemaal belangrijke partners voor ons, dat zijn onze doorverwijzers. Dat is een groep, ik ga dat nu niet specifiek ... De belangrijkste zijn: Kind en Gezin, **OCMW**.

Ik denk dat uitwisseling op kleine schaal mogelijk is, dat het heel fel van individuen afhangt. **Huis der Gezinnen** bijvoorbeeld werkt wijkgebonden wel met heel veel partners samen en ook met Franstaligen. Dus het kan.

Door ingebed te zijn in een specifieke wijk, trekken wij een bepaald publiek aan. Ik vind het heel belangrijk om nauw samen te werken met partners in de buurt: **scholen**, vooral de **brede scholen** waarin verschillende partners zitten, ook vanuit **sociocultureel werk**, het **Huis Van Het Kind Anderlecht** dat nu wat vorm begint te krijgen. ... Wij hadden een maand geleden een uitwisselingsdag vanuit de brede scholen in samenwerking met HvhK Anderlecht. ... In aanvang, sommige ouders hebben nog geen keuze gemaakt, ze komen toevallig bij ons in het **consultatiebureau** terecht of via **ONE**. We hebben een heel nauwe samenwerking met het **wijkgezondheidscentrum Medikuregem**, ook daar zit die reflex ... Dat is na bijna 3 jaar heel intensief overleggen, alle artsen uitnodigen in uw groepswerking, ander personeel uitnodigen. We zitten met een co-creatie in die zin dat ons project 'Kirikoe' voor zwangeren en pas bevallen mama's door hen gefinancierd wordt en dat er ook een heel sterke link is met het **Babybru** project. Ook als een arts belt en vraagt 'kijk, ik heb hier een mama, ik zou die graag naar jullie doorverwijzen, komen jullie naar hier om haar te halen?' Dus dat is er wel. Aangezien de **verpleegkundigen** hier in huis zijn, is dat echt een heel nauw samenwerkingsverband. Co-creatie in die zin van op woensdagnamiddag is er een verpleegkundige samen met de gezinsondersteuner aanwezig, we hebben dan onthaal en dan worden ouders vaak van de één naar de andere doorverwezen. Dus we hebben een heel nauwe samenwerking. Voor mij zijn dat precies teamleden en daar is veel uitwisseling over cliënten.

Samen met de voorzienigheidsschool hier om de hoek en met onze Franstalige partner **centrum geestelijke gezondheidszorg L'ETE vzw** hebben we doorheen de jaren verschillende projecten opgezet. Dat was van maximalistisch en nu is dat minimalistisch omdat zij ook minder middelen hebben. Eén project, Mimatoe, dat is een reken-kook workshop voor kleuters in de derde kleuterklas ter voorbereiding van het eerste leerjaar. De kleuters komen in kleine groepjes van zes, zwakke en sterkere, naar hier, samen met hun ouders. Dat is de groepswerkster van hier die dat organiseert, samen met de logopediste van L'ETE. Jammer genoeg staat dat nu onder druk want die logopediste is weg. We gaan nu zien om dat toch nog te redden ...

Een goede samenwerkingspraktijk die zich meer specifiek tussen de taalgemeenschappen situeert en die meermaals door Nederlandstalige en Franstalige initiatieven vermeld wordt, is het project Aquarelle van het Sint-Pieter ziekenhuis.

*Bij de werking van Aquarelle zie je wel een samenwerking tussen **Kind en Gezin** en **ONE**.*

En Aquarelle van het Sint-Pieters, de vroedvrouw die daar de mensen zonder papieren opvolgt. Zij hebben natuurlijk een heel grote populatie in de kwetsbare groepen en dus onze populatie [WGZ] ook min of meer overeenkomt. Zij zien daar ook een missie in en hebben Aquarelle opgericht. De hoofdgynaecologe daar is ook heel erg pro holistische gezondheidsaanpak van vrouwen tijdens de zwangerschap en niet enkel het medische.

*En tous les cas ce que je connais c'est **Aquarelle** et j'ai l'impression qu'ils collaborent bien. En prénatal en tous les cas. Après c'est vrai qu'au niveau néerlandophone en prénatal il n'y a pas la même structure que l'ONE donc on ne peut pas comparer des choses qui n'existent pas. Mais quand elles sont ensemble, elles sont là et travaillent ensemble.*

J'ai dit que moi, je connais Aquarelle et ce que je connais de l'ONE c'est que par exemple à Saint Pierre il n'y a pas de prénatale et ce que je sais c'est que l'équivalent n'existe pas. A l'hôpital quand il y a les 2 TMS dans les services de liaison par exemple elles travaillent en parallèle mais pas ensemble. Elles ne font pas d'interventions ensemble. Mais elles se connaissent, elles se parlent. Et en consultation pour enfants, c'est un travail qui se fait en parallèle également, les familles dans la filière francophone et dans la filière néerlandophone. Et si jamais il y a une famille qui va passer d'une filière à une autre il y aura des contacts. Mais il n'y a pas de co-intervention.

Andere voorbeelden van samenwerking, zij het veelal sporadisch (niet structureel) of sterk wijkgebonden (bv. wijkcontract), over de taalgemeenschappen en andere initiatieven heen zijn:

- consultatiebureau van Kind en Preventie en verschillende Franstalige initiatieven in de Marollen (bv. tweewekelijkse voorlees- en zingmomenten, voorschoolse kinderwerking)
- réseaux des petits enfants, sociale organisaties en Baboes (bv. gezamenlijk feest voor de gezinnen uit de buurt)
- vroedvrouwenorganisatie Arbre de Vie en kraamzorg Familiehulp
- wijkgezondheidscentra en de Maisons Médicales (bv. verpleegkundigen die meegaan, overleg, prenatale lesjes)

5.3.4 Zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten

Net zoals voor de sterktes, volgen we ook hier grotendeels het kwaliteitskader voor opvoedingsondersteuning van Snoeck en Van den Wijngaarde (2004, p.69). De zwaktes, de pijnpunten en de problemen situeren zich op verschillende niveaus: het niveau van het aanbod en de toegankelijkheid voor Brusselse gezinnen (cf. afstemming), het niveau van de relatie tussen organisaties en samenwerkingsverbanden, personeelsniveau en het beleidsniveau (cf. rol van de overheden).

Naast de zwaktes in de samenwerking formuleren de actoren ook uitdagingen en verbeterpunten, die de ondersteuning van Brusselse gezinnen en de samenwerking ten goede kunnen komen. Ze sluiten veelal aan bij de reeds aanwezige potenties of sterktes voor samenwerken (punt 5.3.3).

5.3.4.1 *Toegankelijkheid van het aanbod*

In dit deel bespreken we gerapporteerde zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten die te maken hebben met de toegankelijkheid van het aanbod voor de Brusselse gezinnen, meer concreet over de mate waarin volgens de werkveldactoren het aanbod afgestemd is op de situatie en de noden van deze gezinnen.

Elementen die de toegankelijkheid belemmeren situeren zich op verschillende niveaus: binnen de eigen dienst of organisatie, tussen de diensten en organisaties (bv. onvoldoende afstemming van het aanbod of de verschillende werkingen) én op gezinsniveau. Zowel op gezins-, organisatie- als op samenwerkingsniveau laat zich ook de impact van staatsbestel voelen (cf. bestuurlijke organisatie en bevoegdheden). Schema 13 geeft een overzicht van de gerapporteerde belemmeringen. Zoals eerder vermeld, integreerden we hierin de belemmeringen die n.a.v. de vragen over proportioneel universalisme (punt 5.2.3.2) en over geïntegreerde gezinsondersteuning (punt 5.2.4) gerapporteerd werden.

Voor verschillende belemmeringen geven de werkveldactoren één of meerdere verklaringen. Zij worden in het schema telkens vooraf gegaan door een ➤. Uit de beschrijving zal blijken dat een aantal topics uit meerdere deelfacetten bestaan. Om de overzichtelijkheid te bewaren hebben we een aantal topics in de beschrijvende tekst opgesplitst en in een apart punt opgenomen. Daarnaast hebben we de leemtes in specifieke domeinen en werkvormen in een apart schema opgenomen (Schema 15).

Zwaktes	Uitdagingen en verbeterpunten
Aanbod onvoldoende bekend <ul style="list-style-type: none"> ➤ Imago probleem ➤ Beperkte communicatiemogelijkheden ➤ Tijdelijke karakter 	<ul style="list-style-type: none"> - werken aan beeldvorming - vertaalslag naar ouders - inzet mensen met gelijke culturele achtergrond
Onvoldoende (afgestemd) aanbod voor (de meest kwetsbare) Brusselse gezinnen <ul style="list-style-type: none"> ➤ (Beperkte) officiële opdracht (cf. erkenning, subsidiëring)* ➤ Beperkte mogelijkheden medewerkers (zie *) <ul style="list-style-type: none"> • Afbakening taak of rol • Tijdsgebrek (?) • Onwil (?) ➤ Beperkte onthaalfunctie ➤ Financieringskader ➤ Administratieve drempels 	<ul style="list-style-type: none"> - uitbreiding aanbod (cf. wegwerken leemtes) - meer op maat van de gezinnen, belang van gezinnen voor ogen houden - meer samenwerken met gemeentelijk niveau - inzet van brugfiguren en ervaringsdeskundigen - vast aanspreekfiguur met open houding - uitgebreide onthaalpermanenties en voldoende onthaalmedewerkers - aanvragen digitaliseren en vereenvoudigen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taalgebonden aanbodstromen 	<ul style="list-style-type: none"> - elkaar (leren) kennen en afstemmen - ouders informeren - verruimde blik op taal ... ééntaligheid loslaten - beeldtaal (i.p.v. woordtaal)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fragmentair aanbod <ul style="list-style-type: none"> - naast elkaar werken, losstaande projecten (cf. verschillende bevoegdheden en financieringsbronnen) - discontinuïteit in de zorg, gebrek aan zorgcoördinatie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meer geïntegreerde werking - elkaar kennen - afstemming tussen partners - wegwijzer/loket/helpdesk/breed onthaal voor ouders en professionals - coördinatie versnipperde aanbod (bv. HvhK)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Missing links interne en externe doorverwijzingen <ul style="list-style-type: none"> - elkaar niet kennen - gebrek aan informatiedeling - focus op eigen aanbod - concurrentiestrijd - persoonsafhankelijk 	<ul style="list-style-type: none"> - contact houden - regelmatig overleggen - vanuit ervaringen van betrokkenen naar mogelijkheden polsen om samen te werken (cf. co-creatie) - structurele verankerde samenwerking
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekort aan aanbod op bereikbare afstand <ul style="list-style-type: none"> - tekort aan initiatieven (aanbod) op buurt- of wijkniveau - (overlap in sommige wijken) 	<ul style="list-style-type: none"> - (meer) lokale inbedding van aanbod - wijk- of buurtgerichte aanpak - basisaanbod (bv. in HvhK, medisch huis) - betere spreiding, beschikbaarheid en bereikbaarheid van aanbod (outreaching)
Inhoudelijke leemtes <ul style="list-style-type: none"> - cultuursensitief/stigmatiserend handelen - participatie ouders - gebrek aan uniforme basiskwaliteit: <ul style="list-style-type: none"> ○ medische opvolging ○ psychosociale opvolging 	<ul style="list-style-type: none"> - meer uniforme aanpak (o.a. medisch, psychosociaal) ... één aanbod voor Brussel - elektronisch informatie-uitwisselingsplatform - meer aanklampende werking

Schema 13: Toegankelijkheid van het aanbod: zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten

Aanbod onvoldoende bekend

Eén van de eerste stappen om van een aanbod gebruik te kunnen maken is dat het bekend is. Werkveldactoren uit verschillende domeinen wijzen erop dat het aanbod onvoldoende bekend is, dat ouders niet altijd of niet gemakkelijk de weg naar het aanbod vinden.

Al die organisaties, hoe dat ze mensen krijgen ... Ik vind dat zo moeilijk om voor allemaal te spreken. Ik denk dat zij allemaal hun best doen en dat zij allemaal wel in hun regio proberen zich bekend te maken. Zeker diegenen die dan speciaal gefocust zijn op de kwetsbaren zijn zeker en vast toegankelijk, maar het is inderdaad ze ook vinden. En ik denk dat dat voor sommige mama's nog altijd moeilijk is, het bos door de bomen zien tussen de eilandjes van goede praktijken zoals ze genoemd worden.

Het is niet altijd duidelijk waar ondersteuningsinitiatieven, waaronder het HvhK, voor staan. Eén van de actoren spreekt in termen van een **imagoprobleem**. Werkveldactoren signaleren dat Brusselse gezinnen, maar ook werkveldactoren, soms een verkeerd beeld hebben van het aanbod. Er zijn misvattingen over bijvoorbeeld de deelname of inschrijvingsvoorwaarden (bv. al dan niet Nederlandssprekend moeten zijn voor de kinderopvang), over de kwaliteit die gesubsidieerde (= overwegend gratis) dan wel privé diensten (bv. te betalen privétherapeuten) kunnen leveren of over het belang van bepaalde medische handelingen (bv. vaccinaties). Ook schaamte om een beroep te doen op ondersteuning kan een belemmering vormen en dat voor *alle* ouders en dus ook de zogenaamde midden- of hogere klasse.

De bekendheid ziet zich ook gehinderd door de **beperkte communicatiemogelijkheden** (cf. taalgebruik) in de organisaties. Deze blijken onvoldoende afgestemd te zijn op 'alle' ouders, op de verscheidenheid aan Brusselse ouders. Diensten en organisaties zien door hun beperkte communicatiemogelijkheden hun werkload verhogen (bv. bijkomende individuele ondersteuning moeten bieden om het taalprobleem of 'misverstaan' te ondervangen). Tegelijkertijd vergroot het ook de drempel om van het aanbod gebruik te maken (zie ook de volgende punten).

Mede vanuit die optiek zien werkveldactoren uit verschillende domeinen het als een uitdaging om te **werken aan de bekendmaking en beeldvorming** en dat zowel rechtstreeks in het werken met gezinnen (bv. informatieverstrekking), als indirect via intermediairen, doorverwijzers enz. Daarbij wordt onder meer gesuggereerd om de **vertaalslag naar ouders** te maken of om mensen met een **gelijke culturele achtergrond** daarbij in te zetten.

Het visualiseren, dat is de vertaling naar ouders. Onder welke vlag breng je iets naar buiten? Is het HvhK, is dat een sterk product of een sterk merk waaronder dat je kan communiceren? Dat dat ook heel rap duidelijk wordt. Want ik weet ook niet of ouders dat zien van "OK, er is een HvhK en welke activiteiten zijn er? Wat gebeurt daar allemaal?"

Een laatste element dat werkveldactoren onder de aandacht brengen inzake de bekendheid, is het **tijdelijke karakter** van het aanbod. Dat leidt tot onstabiele van het aanbod. Het is erg onderhevig aan veranderingen en steeds in beweging. Door het veelvuldig projectmatig werken (cf. tijdelijke projecten) zijn er steeds nieuwe initiatieven en verdwijnen andere initiatieven. Dat maakt dat de sociale kaart waarmee professionals werken niet duurzaam is en voortdurend een update vraagt.

We zijn project-moe. Er worden allerlei initiatieven, projecten, opgezet, zonder overleg met de partners; die niet op elkaar zijn afgestemd. Er spelen hier vooral politieke belangen. Dit is moeilijk voor de partners die het belang van de gezinnen voor ogen hebben.

Onvoldoende (afgestemd) aanbod voor (de meest kwetsbare) Brusselse gezinnen

Het ondersteuningsaanbod in Brussel is nog beter af te stemmen op de noden, de behoeften en de context van Brusselse gezinnen. Verschillende actoren stellen zich de vraag of het aanbod wel de juiste mensen of iedereen ten goede komt. Veel initiatieven zijn niet (altijd of integraal) toegankelijk voor de meest kwetsbare gezinnen.

Meer concreet verwijzen veldwerkactoren vanuit de preventieve gezondheidszorg en de opvoedingsondersteuning, naar gezinnen in (kans)armoede en mensen zonder papieren. Ze bevinden zich in een schrijnende, precaire tot uitzichtloze situatie (bv. illegaliteit, ondervoeding, familiaal geweld, prostitutie, verslaving, vechtscheiding). Dit is een groep die onder de radar blijft, ze vinden nergens aansluiting bij, ze kennen het aanbod niet, ze worden onvoldoende bereikt en initiatieven weten niet altijd hoe daarmee om te gaan.

Als ge alleen al ziet dat er geen cijfers bestaan. Dus kinderen die geboren worden, welke er bereikt worden door K&G en welke door ONE en welke niet bereikt worden. Ja, er is een groep die nergens aansluiting bij vindt.

Ik denk dat er heel veel ligt op het vlak van bereikbaarheid, het bereik, niet bereikbaarheid, het bereik van de organisatie. Want er bestaat denk ik wel veel, en veel nuttige dingen, maar komt het de juiste mensen of komt het iedereen ten goede? Vindt iedereen de stap, de weg daar naartoe? Daar denk ik dat er nog heel veel misloopt. En zeker als ge dan kijkt naar ouders die het financieel ook niet zo breed hebben. Vaak is het dan eigenlijk niet voor iedereen toegankelijk.

Mensen die geen netwerk hebben, dat is het grote verschil. Terwijl een mama die in een normale situatie leeft, ze kan gescheiden zijn, iemand kan ook in den bak zitten, maar die heeft meestal familie hier wonen of die kan naar het OCMW gaan en dat wordt allemaal geregeld. Maar als je zo wat tussen die mazen van het net valt, dan is er niets.

De precariteit van heel veel gezinnen is in die mate ... dat er gewoon geen aanbod voor bestaat. ... Illegaal is per definitie geen OCMW-steun, dat is per definitie geen huisvesting ... maar de situatie van die gezinnen is er wel. ... Het VK en CAW, zelfs politie en parket komen ... maar dan zijn die mensen dikwijls evenzeer met hun handen op hun rug gebonden want zij hebben niks ... En dan ontstaat af en toe wel frustratie Iedereen vangt dezelfde vis en die 20% vissen die niemand wil vangen daar wordt nooit op gevangen. En elk initiatief dat ik er zie bijkomen, dan denk ik 'Ja maar, we zitten altijd maar te vissen in diezelfde vijver, terwijl de grootste noden net daar gelegen zijn.'

Elementen die de toegankelijkheid kunnen belemmeren zijn: de beperkte **officiële opdracht** (cf. erkenning, subsidiëring) en het daaraan gelieerde takenpakket van medewerkers en/of de openingsuren (bv. beperkt aantal of geen avondconsultaties, geen tijd kunnen vrij maken om een vraag effectief met het gezin op te nemen). De opdracht van overheidswege kan bijvoorbeeld beperkingen opleggen aan het takenpakket of de rol van **medewerkers**. Verschillende actoren geven te kennen dat een dergelijke afbakening of begrenzing ook nodig is. Verder inzoomend op toegankelijkheid en belemmerende elementen op medewerkersniveau, stelt een actor de vraag of de beperkte toegankelijkheid, een kwestie van tijdsgebrek of onwil zou kunnen zijn.

Ik denk wel dat door ons programma op maat ... wij proberen. Maar er zijn mensen die, ...sommigen screenen toch niet volledig. Dus er zijn zeker gaten. Waardoor komt dat? Is dat door tijdgebrek of door onwil? Dat is moeilijk te zeggen. Maar er zijn zeker nog mensen die niet krijgen waar ze eigenlijk recht op hebben in onze organisatie.

En zijn mensen die dat stapje extra wel zouden doen, andere mensen die daar wat huiverachtig in zijn. Ik denk dat dat ook goed is want je moet jezelf ook beschermen als zorgverlener. En je kan altijd meer geven en soms is het goed om een collega naast je te hebben die misschien wijst op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, maar ook voor jou, om voor jezelf te zorgen.

Aansluitend bij de inzet van medewerkers, is er ook de ervaring dat de **onthaalfunctie** onvoldoende tot zijn recht komt: **beperkte openingstijden** zijn bijvoorbeeld gelieerd aan **te weinig personeel** dat daarvoor ingezet wordt en dat maakt het voor ouders weinig toegankelijk. Een actor ervaart dat door de invoering van een centraal K&G-oproepnummer voor het maken van afspraken voor de consultaties, de dienstverlening in de CB's minder toegankelijk wordt. Dat geldt in het bijzonder voor ouders die de voorkeur geven aan persoonlijk contact en die gebaat zijn met een ruime beschikbaarheid van een onthaalfunctie op locatie⁶.

Waar volgens mij ook gebrek aan is, dat is onthaal, de onthaalfuncties, dat ouders al weten van OK, ik zit met een vraag, daar en daar kan ik terecht. Er is eigenlijk een heel mooie onthaalbalie, maar niemand om erachter te zetten bij wijze van spreken. Terwijl dat ik denk dat de Huizen van het Kind toch opgezet zijn met als boodschap naar de gezinnen 'Daar kan je terecht met vragen.' Maar als die balie niet bemand is, dan kan je daar niet terecht natuurlijk.

Bijvoorbeeld: hoe is het aanbod geconcipieerd? ... Vroeger maakte je een afspraak op hetzelfde CB. Dat was heel gemakkelijk voor de mensen. Nu moeten ze bellen naar een centrale call, dat doet niemand. ... Dat is een fixatie van Vlaanderen voor een centraal loket. Voor sommige consultatiebureaus is het moeilijk om mensen te bereiken. ... Volgens mij is dat een van de problemen, dat centrale nummer.

Een ander element dat de toegankelijkheid beperkt, is het **financieringskader** van de dienst of organisatie. Financiële tegemoetkomingen of maatregelen zijn niet altijd aan de orde, mogelijk of systematisch inzetbaar (cf. niet-geconventioneerde paramedici, privé-artsen en –therapeuten). Dat beperkt ook in belangrijke mate de toegankelijkheid (cf. betaalbaarheid) voor kwetsbare ouders.

De partners waarmee wij werken, ja die filteren wij daar ook op. Dus wij werken niet met partners die ... of een privé psychologenpraktijk. Dat is voor onze patiënten niet ...

Er zijn twee snelheden in de zorg in Brussel: een circuit van de privé-initiatieven die te duur zijn voor deze groep gezinnen, Brussel is zeer duur, en een circuit van gratis of terugbetaalde zorg waar lange wachtlijsten zijn. Een gynaecoloog privé kost 50 euro, waarvan ze maar 15 euro terugkrijgen. Dat kunnen de arme gezinnen niet betalen, zo ook voor de dermatologen.

Een ander facet dat de toegankelijkheid van het bestaande aanbod belemmert, zijn de **administratieve drempels**. Voor betalende diensten of voor sommige tegemoetkomingen moeten papieren ingevuld en ingediend worden. Dat kan niet altijd elektronisch en vraagt soms één of meerdere verplaatsingen. Niet al de gezinnen kunnen of weten zich al die stappen te zetten waardoor ze een inschrijving, deelname of tegemoetkoming mislopen.

Mede vanuit deze tekortkomingen pleiten verschillende werkveldactoren om nog meer uitgesproken, proportioneel bijkomende inspanningen te leveren om een grotere groep van kinderen of gezinnen te bereiken en hen toegang te geven tot het universele aanbod.

⁶ Voor ouders die de voorkeur geven aan een persoonlijk contact, zal de K&G-onlinemodule voor het maken en wijzigen afspraken wellicht geen alternatief bieden.

Dat geldt in het bijzonder voor kwetsbare groepen. Voor hen zou een **uitbreiding van het aanbod** of een **dienstverlening** meer **op maat van de gezinnen** aan die leemte tegemoet kunnen komen. Meer concreet zien werkveldactoren **samen werken met het gemeentelijke niveau** als een mogelijke piste om kwetsbare groepen te bereiken. Ook de **inzet van brugfiguren en ervaringsdeskundigen** kan daarin een bijdrage leveren. Een andere actor formuleert op vlak van toegankelijkheid de uitdaging om de 'beste mensen op de beste plaats te krijgen' en ziet dat meer concreet in termen van een **vaste aanspreekfiguur** met een **open houding**.

Toegankelijkheid, zelfs als dat allemaal qua structuur goed op poten staat, dan nog ben je niet toegankelijk als je niet overal - maar dat is dan zeer veeleisend natuurlijk - de beste mens op de beste plaats hebt staan. Die daar staat met een open houding, een verwelkomende houding, en waar dat de mensen voelen 'OK, ik vertrouw die mens' of ik ken die mens'. En dat dezelfde persoon voldoende gezien wordt op dezelfde plek om dat vertrouwen te kunnen ontwikkelen en opdat mensen bij die persoon iets zouden willen vertellen. En dan ook echt gehoord worden.... Dan denk ik dat we toegankelijk zijn.

Taalgebonden aanbodstromen

Het merendeel van de bevroegde actoren ziet op het terrein weinig tot geen samenwerking tussen Nederlandstalige, Franstalige en andere PGO-initiatieven voor toekomstige ouders en ouders met kinderen tot 6 jaar (cf. antwoord op stellingvraag). Het betreft werkveldactoren uit verschillende domeinen en werkvormen. Ze ervaren de aanwezigheid van twee aanbodstromen (Nederlandstalig en Frans-talig) én het gebrek aan afstemming tussen beiden als een probleem: het heeft repercussies voor het bereik en voor de concrete ondersteuning of zorg die geboden kan worden, en/of ze ervaren dat als een niet-efficiënt kader of stellen daar vragen bij.

De actoren die vinden dat er wel degelijk samenwerking is tussen Nederlandstalige, Franstalige en andere PGO-initiatieven (2 NI-talige en 2 Fr-talige), melden dat die samenwerking veeleer organisatie-specifiek (individueel) is en niet zo intens of niet structureel verankerd.

Bijvoorbeeld familiehulp werkt samen met Arbre de vie, dat is een vroedvrouwen organisatie van een 12tal vroedvrouwen en daar ben ik onze diensten ook gaan voorstellen. Ik ben ook al bij het CPAS van Sint-Gillis de diensten gaan voorstellen op vraag van hen. En dan met ONE ook wel, beperkt moet ik wel zeggen. Maar er zijn wel samenwerkingen maar ik denk dat het heel individueel is. Wij kiezen zelf 'Wat doen we? Wat doen we niet?' Het is niet zo dat er ergens een structuur is van 'Dit is belangrijk, dat moet hier op regelmatige basis opgepakt worden en daar moet continuïteit inzitten in de samenkomsten.

Er is een samenwerking. Het is niet dat die volledig naast elkaar bestaan, dat dat twee aparte structuren zijn. Er is een samenwerking, maar ook daar weer niet structureel genoeg. Eigenlijk vaak 'onbekend maakt onbemind'. Wij zijn heel goed op de hoogte van het Nederlandstalig aanbod, maar ik denk niet dat Franstalige collega's op de hoogte zijn van het Nederlandstalige aanbod. En ik waarschijnlijk minder goed van het Franstalige aanbod.

De verwijzing in het laatste citaat naar het gebrek aan kennis van het andere aanbod, brengt ons bij de factoren die een belemmering kunnen vormen om over de taalgroepen heen tot een goede samenwerking te komen. De belemmeringen situeren zich op verschillende niveaus en/of zijn aan elkaar verbonden:

- Organisatieniveau:
 - o medewerkers
 - competenties: beperkte taalbeheersing
 - hoge kostprijs tolken
 - instelling: onvoldoende of niet alert zijn voor mogelijke samenwerking
 - tijdsdruk
 - kennis: ander aanbod niet kennen, onvoldoende doorstroom van informatie
 - o verschillen tussen de NL-talige en de Fr-talige initiatieven
- Beleidsniveau:
 - o regelgevend kader
 - o onvoldoende (afgestemde) ondersteuning, ontbreken van incentives

Schema 14: Belemmerende factoren voor samenwerking tussen de taalgroepen

Op **organisatieniveau** en dan meer specifiek voor wat het medewerkersteam betreft, wijzen werkveldactoren op de **beperkte taalbeheersing** van de medewerkers. Werken met tolken kan dat ondervangen, maar werpt tegelijkertijd een grote financiële drempel op. Medewerkers zijn ook **niet altijd gericht** op de mogelijkheden van **samenwerking** met andere taalgroepen of hebben **geen tijd**. Eén van de actoren stelt in dat verband dat het al dan niet inzetten op dergelijke samenwerking individueel bepaald wordt. Verschillende actoren brengen aan dat de verschillende overheden, het beleid, daar geen ondersteunende rol in opneemt. In punt 5.3.4.4 'Rol van de lokale en bovenlokale overheden' lichten we dat verder toe.

Probleem is soms dat als je die drie, Nederlands, Frans en anderstaligen, rond de tafel moet krijgen, dan heb je al een taalprobleem. Dus je moet een plaats hebben waar je beroep kan doen op tolken en waarin iedereen zich vrij voelt om te spreken. Alleen op die manier, als iedereen elkaar verstaat kan je afoetsen: 'Wat is het aanbod van ons samen?' Wij doen altijd beroep op tolken bij belangrijke vergaderingen. Dat is een luxe, maar dat is een grote kost. Dat is dan een struikelblok voor een samenwerking. Maar het zou wel wenselijk zijn in deze stad.

Ik zou zeer graag samenwerken met de Franstaligen. Het wordt natuurlijk door de structuur niet gefaciliteerd, en op het terrein doen we het te weinig. Ik denk dat uitwisseling op kleine schaal mogelijk is, maar dat niet gebeurt omdat de meeste mensen daar niet aan denken, en ik wel. Of omdat mensen het te druk hebben. Ik denk dat het heel fel van individuen afhangt.

Een andere, meermaals gesignaleerde belemmering van samenwerking over de taalgroepen heen, is dat professionals bijvoorbeeld het aanbod van de twee gemeenschappen **niet voldoende kennen** of dat **informatie niet gemakkelijk doorstroomt** (bv. moeilijk om vanuit de ene taalgemeenschap informatie te krijgen voor een professional uit de andere taalgemeenschap). Daardoor komt de afstemming op gezinnen en zo ook de dienstverlening voor gezinnen onder druk te staan. Ook de **verschillen in aanpak** tussen de twee aanbodstromen maken dat het niet alleen voor professionals maar ook voor gezinnen moeilijk is om zich een beeld te vormen en een keuze te maken in het ondersteuningsaanbod. Meerdere actoren wijzen op de onduidelijkheid en de verwarring die dat bij (toekomstige) ouders teweeg kan brengen en/of op de verhoogde drempel om van het ondersteuningsaanbod gebruik te maken.

We merken wel, voor de gezinnen zelf ook, dat die dubbele identiteit die Brussel heeft, dat die complexiteit er ook voor zorgt ... Wij lopen al wat verloren in het aanbod, maar dat het voor hen nog extra moeilijk is.

Ik denk dat de taal een drempel is en ik denk dat ouders soms door de bomen het bos niet meer zien, dat er veel organisaties Nederlandstalig, Franstalig, tweetalig ... Dat ze vaak met dezelfde dingen bezig zijn en dat ouders niet meer weten wie doet nu eigenlijk wat?

Hoe moet je kiezen als ouder? Het lijkt allebei op elkaar en dan staat een keer de Franstalige verpleegster eerder aan mijn bed dan de Nederlandstalige ... of soms staat er niemand aan mijn bed. Dat is toch niet zo simpel, en zeker niet met de gezinnen waar wij mee werken. Ja, een ouder moet maar kunnen kiezen, maar kiezen tussen wat?

Est-ce que c'est la même chose avec K&G? Oui ils ont le même problème. Parce que la différence entre K&G et l'ONE est qu'il y a beaucoup plus de sages-femmes chez K&G qu'à l'ONE. Il y a très très peu de sages-femmes à l'ONE. Et donc c'est le problème, ce sont des TMS – Travailleurs Médico Sociaux, parfois c'est une infirmière sociale, parfois c'est une infirmière pédiatrique, et donc les conseils qui vont être donnés, vont l'être sous l'angle de la formation de départ. Et quand la maman a une TMS de l'ONE devant elle, elle ne sait jamais si c'est une sage-femme, ... Et parfois dans les conseils qu'elles donnent, on a l'impression que c'est un perroquet qui répète quelque chose et c'est parfois très compliqué.

Werkveldactoren ervaren, naast de verschillen in aanpak van het aanbod, ook **verschillen** op vlak van visie en missie, werkcultuur, de wijze waarop diensten en organisaties de ontwikkeling van nieuwe initiatieven aanpakken en de vergadercultuur (cf. andere dynamiek, andere vergaderfrequentie, dingen meer/minder ingewikkeld maken).

Bij de bevroegde werkveldactoren is er **unanimiteit** over de **noodzaak van een nauwe en vlotte samenwerking** tussen Nederlandstalige, Franstalige en andere initiatieven. De kern van hun argumentatie is tweeledig. Enerzijds wordt door een dergelijke samenwerking het totale Brusselse PGO-aanbod duidelijker en toegankelijker voor de Brusselse gezinnen. Anderzijds is de Brusselse realiteit, een realiteit van diversiteit: ouders spreken onder elkaar en met hun kinderen verschillende talen. Het ééntalige Vlaamse koppel in Brussel is zeldzaam. Daarbij aansluitend merken verschillende actoren op dat in de keuze voor een ondersteuningsaanbod, taal niet (meer) het belangrijkste criterium is, wel veeleer de kwaliteit van de dienstverlening. Andere actoren pleiten er evenwel voor om, naast het versterken van de samenwerking, te **blijven inzetten op het Nederlandstalige aanbod**.

De meeste werkveldactoren rapporteren één of meerdere uitdagingen, verbeterpunten en suggesties voor het optimaliseren van de samenwerking over taalgroepen heen en voor het taalgebruik in de Brusselse context. Ze stellen dat een **betere samenwerking over taalgroepen heen** een nieuwe dynamiek en actieve betrokkenheid van overheden en besturen met zich mee kan brengen. Dat komt het bereik ten goede én dus ook de Brusselse gezinnen. Elementen die daartoe kunnen bijdragen zijn: **elkaar (leren en blijven) kennen, ervaringen en expertise delen, elkaar én ouders informeren, vlot doorverwijzen** naar elkaar en over verschillende domeinen heen, het aanbod **op elkaar afstemmen** en tot een **(meer) gezamenlijk aanbod** komen.

Ja dan kunnen we naar elkaar doorverwijzen. Dan kunnen we samen zoeken. Dan weet je ook 'Die werkt ongeveer rond dezelfde thema's. Die moet misschien met hetzelfde zitten of die heeft daar al een oplossing op gevonden waar ik mee zit. Misschien kunnen we dan eens samenzitten en dan kan ik in uw hoofd komen peuteren ...' De krachten bundelen.

Er moet op zijn minst denk ik, op alle vlakken, met kinderopvang, met onderwijs, al de preventieve organisaties, ergens uitwisseling zijn denk ik van 'Wie bereikt wie? Of wie richt zich tot wie? Of op welke manier organiseren we ons?'

Ik zou wel eens de hand proberen te reiken naar Franstalige initiatieven en eens met elkaar uitwisselen. 'Hoe doen jullie dat?' en 'Welke signalen vangen jullie op?'

De uitdaging daarbij is vooral het zoeken naar afstemming met Franstalige organisaties en vooral ook een overzicht blijven behouden op het bestaande aanbod.

Verschillende werkveldactoren formuleren optimaliseringsvoorstellen die meer specifiek het **taalgebruik** binnen de initiatieven betreffen: de **blik verruimen, meer flexibiliteit en creativiteit, de ééntaligheid loslaten** en het **gebruik van beeldtaal** (i.p.v. woordtaal) in de communicatie. Ook hier stellen werkveldactoren dat dit tot een betere samenwerking én een betere toegankelijkheid voor ouders kan bijdragen.

Je moet daar creatief mee zijn binnen het wettelijk kader, maar je moet daar heel creatief mee zijn.

Er moet een bereidheid zijn om een woordje Engels en ..., dat moet niet perfect tweetalig, wel gespeeld, een zekere openheid voor ... Onlangs waren er 2 EHBO voor kids, 2 keer overdag en 's avonds, door de medical training academy [de lesgever deed dat in 3 talen]. Het publiek vindt dat prima, er zaten ook kwetsbare ouders bij, door de openheid voelt iedereen zich comfortabel, het aanbod is mooi maar het moet geflexibiliseerd worden.

Ik ga niet zeggen dat wij onze Vlaamstaligheid moeten loslaten, maar we moeten die ééntaligheid loslaten. Als je loskomt van uw ééntaligheid dan krijg je lokale actoren en besturen mee in uw verhaal en je voelt dat je dan ineens met andere resultaten zit, dat je een groter bereik hebt.

Dat men inderdaad probeert op een efficiënte manier die knowhow te gebruiken. Dus het doorverwijzen is daar een zeer belangrijke factor in en je moet ook zichtbaar zijn. Het moet geweten zijn. En hoe doe je dat in Brussel als dat alleen maar Nederlandstalig is? Dan zit je daar al met een serieuze barrière. Het ideaal zou zijn dat men dat gemeenschappelijk doet.

De tools die je ontwikkelt voor de Brusselse context moeten rekening houden met de Brusselse realiteit. Die moeten toegankelijk zijn voor meerdere talen en misschien wilt dat dan zeggen dat je eerder met beeldtaal moet werken dan met woordtaal. Ik weet het niet. Alles moet zeer laagdrempelig zijn, dat zijn heel belangrijke voorwaarden.

Meerdere actoren pleiten voor een (sterkere of betere) ondersteuning om tegemoet te kunnen komen aan de meertaligheid en om de samenwerking over taalgroepen te bevorderen. Meer concreet wordt gesuggereerd om **meertalig (ondersteunend) materiaal** ter beschikking te stellen voor Brusselse PGO-initiatieven. Een andere suggestie is dat de overheid voor dergelijke samenwerkingen incentives zou moeten (kunnen) voorzien. Eén van de actoren laat zich daarbij inspireren door het domein van de jeugdzorg waarbij samenwerkingsincentives van de overheid ertoe hebben geleid dat er een Franstalig-Nederlandstalig crisisnetwerk is.

Dat betekent dus dat iedereen die hier in Brussel zorg levert aan wie of wat dan ook, en of dat je het nu zorgbreed of gezondheidszorg of welzijnszorg bekijkt, wordt geconfronteerd met meerdere talen. ... Als je zorg nodig hebt, dan is het in heel veel gevallen belangrijk dat je goed begrepen wordt, dat je goed verstaan wordt en dat jij ook goed begrijpt wat men jou vertelt. ... Onze zorgverstekkers zijn niet geholpen met tools, folders enkel in het Nederlands. Dat is een knelpunt. En daar moet aan gewerkt worden om de zorg toegankelijk te maken.

Verschillende actoren pleiten expliciet voor de organisatie van één gezamenlijk aanbod voor Brussel. Voor een Franstalige werkveldactor draagt daarbij het Vlaamse PGO-aanbod een voorbeeldrol in zich.

Dat is absoluut politiek niet haalbaar dat er zoiets bestaat als ONE en Kind en Gezin. Als je dat au sérieux pakt, dan moet dat één dienst zijn of minstens op een manier samenwerken.

Et bien oui, ce serait même bien de régulariser dans ton pays le même système. Et on est très envieux du côté flamand. Je ne vais pas vous le cacher. Je trouve que du côté flamand il existe déjà beaucoup de choses qui sont super dans la prévention, mais en Wallonie et à Bruxelles, nous ne sommes pas égalisés. Et ça je l'apprends aux réunions où il y a tous ces organismes flamands.

Fragmentair aanbod

Een ander element van onvoldoende afstemming is het **gefragmenteerde aanbod** en **gebrek aan zorgcoördinatie** waardoor de **zorgcontinuïteit in het gedrang** komt en (kwetsbare) gezinnen afhaken. Het gebrek aan zorgcontinuïteit komt op twee manieren tot uiting: (1) meerdere of te veel hulpverleners *naast* elkaar in het gezin en (2) verschillende hulpverleners *na* elkaar in het gezin. In het laatste geval wordt gesteld dat het 'warm doorverwijzen' nog te weinig zorgvuldig gebeurt.

Er komen vaak te veel zorgverleners samen over de vloer, waardoor het gezin het gevoel heeft dat ze geen privéleven meer hebben. Omdat er op een week tijd bijvoorbeeld twee of drie verschillende mensen daar in huis komen en die allemaal vaak ook nog verschillende theorieën verkondigen. Want door een kansarm of kwetsbaar gezin wordt dat wel zowat gezien. Waardoor ze dan soms afhaken op de dienst. ... Als er overgegaan wordt van Gezinszorg naar Kraamzorg, dan komt er een nieuw gezicht over de vloer, dat kan soms een te hoge drempel zijn.

Actoren zien verschillende elementen of stappen die tot een **meer geïntegreerde werking** leiden. Ook hier wordt het belang van **elkaar kennen** onderschreven. Eén van de actoren suggereert dat het **samenwerkingsverband Huizen van het Kind** de rol van **coördinatie** van het versnipperde aanbod op zich zou moeten nemen. Andere voorstellen zijn een **wegwijzer**, de ontwikkeling van een **breed onthaal** (loket, helpdesk) met ruime openingsmomenten voor zowel de ouders die op zoek zijn naar een voorziening voor hun hulpvraag of een doorverwijzing behoeven, als voor de professionals die op zoek zijn naar initiatieven of vragen hebben over het aanbod. Een onthaal met ruime openingsmomenten vraagt dat er ook voldoende **onthaalpersoneel voorzien** is om dat te bemannen.

Als ik zorgverleners hoor is het vooral van 'Wij hebben er gewoon geen flauw idee van wat er allemaal bestaat. Wij moeten ergens een telefoonnummer hebben of een mail of weet ik veel, waar we tenminste kunnen vragen 'Ik zit hier met dit geval, wat bestaat er of waar vind ik iets?'. Dus dat is, noem het geïntegreerd breed onthaal, noem dat het uniek loket, noem dat hoe dat je wilt.

Een wegwijzer vinden. En er zijn van alle dingen, maar er is zo niet iets, één, waar ze met al hun vragen terecht kunnen. Dat is een enorme uitdaging. Ik weet niet of we daar ooit in gaan slagen. Dat is niet alleen voor deze doelgroep zo, dat is voor alles zo. Dat zijn de echo's die ik hoor. En dan, weten wat er is. Daar zicht op krijgen is een ongelooflijke uitdaging. Ook al omdat je, ja, je hebt hier initiatieven vanuit verschillende overheden, dus je moet eigenlijk bijna op verschillende plaatsen gaan zoeken. Dus dat is een uitdaging. Twee, bereikbaarheid daarvan. Veel zorgverstrekkers zitten 's avonds op raadplegingen en hebben dikwijls 's avonds nood aan een telefoon of iets. Dus nine to five is het niet altijd. Je mag mij niet verkeerd begrijpen. Ik vind niet dat iedereen 24/7 moet beginnen werken, want dan gaat iedereen over zijn toeren draaien.

Andere actoren beklemtonen het belang om over verschillende levensdomeinen (punt 5.2.4.2), en niet alleen binnen preventieve gezinsondersteuning, samen te werken.

Dat vind ik wel heel belangrijk, dat we niet enkel met de sector preventieve gezinsondersteuning bezig zijn. De meest chique initiatieven zijn samenwerkingen met andere sectoren: de bibliotheken, cultuur zoals met ABC... Hoe meer dat het afwijkt van je eigen sector, hoe rijker dat het kan worden, en ik vind dat dat veel meer gestimuleerd of benadrukt moet worden.

Ik vind dat er meer toenadering zou moeten zijn tussen PGO en onderwijs. Waar vind je ouders? Aan de schoolpoort, in eerste instantie. De vraag is: 'wat zou nu echt helpen'? Het antwoord is: 'Geef elke school een maatschappelijk werker.' Iemand die op individuele vragen kan antwoorden, die bruggen kan leggen met het welzijnsnetwerk. Daar zit eigenlijk de grote nood.

Missing links bij interne en externe doorverwijzingen

Vlot en goed doorverwijzen naar elkaar, vraagt dat de verschillende diensten en organisaties ook afgestemd op elkaar in het werkveld staan. Dat zorgt voor afgestemde zorg, op maat van elk gezin, of nog, dat gezinnen terecht kunnen bij het voor hen meest gepaste aanbod.

Een groot aantal actoren benoemt verschillende missing links bij doorverwijzingen. Het betreft zowel **interne als externe doorverwijzingsproblemen**. Ze worden over de verschillende domeinen heen gerapporteerd (o.a. perinatale gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning) en doen zich onder meer voor tussen verschillende zorg- of hulpverleningslijnen. Zo blijkt voor eerstelijnsverwerkers een doorverwijzing naar de tweede lijn veelal evident te zijn (bv. ingeval van ongerustheid), terwijl dat omgekeerd niet het geval is. Vooral wanneer de eerste lijn meer uitgesproken op maat van het gezin kan werken (bv. huisbezoek) is een doorverwijzing vanuit de tweede naar de eerste lijn een gemiste kans.

De werkveldactoren benoemen verschillende elementen die een vlotte doorverwijzing en vanuit die optiek ook goede zorgafstemming in de weg staan. Sommige diensten, organisaties en hun medewerkers leggen de **focus op hun eigen aanbod** en opereren (uitsluitend) binnen de contouren van hun eigen aanbod of dienst. Ze benutten de mogelijke meerwaarde van alternatieve ondersteuningsvormen niet, maar ontwikkelen zelf een nieuw gelijkaardig aanbod. Niet alleen in deze werkveldbevraging, maar ook in de voorbereidende gesprekken met het werkveld, kwam de **concurrentiestrijd** in het Brusselse ondersteuningslandschap ter sprake. Die strijd draagt ertoe bij dat diensten en organisaties de focus op het eigen aanbod houden, 'verkramp't handelen' om zelf (in de eigen organisatie) een groot bereik van gezinnen te bekomen of te houden. Een dergelijke concurrentiestrijd wordt het meest uitgesproken gerapporteerd over de consultatiebureauwerkingen.

Een snelle en goede doorverwijzing wordt bemoeilijkt als diensten en medewerkers **elkaar niet kennen** of **onvoldoende informatie delen**. Doorverwijzingen kunnen onder druk komen te staan als ze te sterk of uitsluitend **persoonsafhankelijk** zijn. Dit terwijl een professionele doorverwijzing niet zou mogen afhangen van de persoonlijke visie of inzet van één persoon.

En we hebben gemerkt door de wissel, ja, we hebben één iemand in dat team dat ons zeer genegen is, maar die dame gaat binnenkort met pensioen ... En die belt mij ook en dan geeft die informatie en dan leidt die ook ouders toe. ... Dus dat is de iemand van hier die dat organiseert, samen met iemand van daar. Jammer genoeg staat dat nu onder druk want die persoon is weg.

Suggesties om het doorverwijzen naar elkaar meer kansen te geven zijn: regelmatig met elkaar **overleggen, contact houden** en vanuit de **ervaringen van de betrokkenen polsen naar mogelijkheden om samen te werken** (cf. co-creatie). Werkveldactoren hebben de ervaring dat deze aspecten ook de samenwerking meer in het algemeen bevorderen.

De linken die heel goed lopen ... Ik heb er zelf ooit gewerkt en dus ik ken daar ook nog een aantal mensen en dat loopt heel goed. Die kennen mij natuurlijk en ik ken hen. Als je mekaar ziet, dan blijven die linken natuurlijk veel beter. Dat is zo jammer dat dat zo snel verandert in Brussel.

Binnenkort gaan we opnieuw eens met hen samenzitten om te kijken van "Hoe loopt dat bij jullie? Hoe loopt dat bij ons? Kunnen we daar toch niet iets samen gaan doen?"

En door dat je één keer in een kwartaal mekaar gezien hebt, ga je ook gewoon veel ja meer respect naar mekaar hebben en makkelijker doorverwijzen. En zo zou Kind en Gezin, voor mij moet dat zelfs niet één keer per kwartaal, maar wel op regelmatige basis, neem één keer per jaar. Dat je kan updaten: Wat is nieuw bij ons? ...

...Wat gaan we volgend jaar doen? Wij hebben dat daarnet gedaan met de mensen waarmee wij samenwerken: de osteopaten, de acupuncturist. Dat is gewoon even 'Wat hebben wij veranderd? Wat gaan jullie doen en willen jullie nog consulten volgend jaar of een andere dag? Die dingen.

Een aantal actoren geven aan dat er een **structurele verankering** moet komen van de samenwerking, van de **samenwerkingsverbanden**. Nog te vaak is een vlotte doorverwijzing persoonsgebonden of afhankelijk van de personen waarmee de betrokkene al langer contact heeft of samenwerkt. Door dat op een meer structurele manier te verankeren kunnen personeelwissels wellicht ook gemakkelijker ondervangen worden en laten zij zich minder voelen in de doorverwijzing.

Tekort aan aanbod op bereikbare afstand

Zowel actoren uit de gezondheidszorg als uit de opvoedingsondersteuning wijzen op een **tekort aan initiatieven (aanbod) op buurt- of wijkniveau**. Ze stellen onder meer vast dat de cirkel waarin gezinnen zich bewegen erg lokaal (buurtgericht) is of zich m.a.w. in de nabijheid aftekent.

Je geraakt wel op veel plaatsen uiteindelijk. Het zal ergens wel meevallen. Maar ja, elk gezin heeft zijn zone die hij kent en waar hij naartoe kan en als die organisatie buiten die zone ligt, is het te ver.

Je moet heel buurtgericht kunnen werken en je moet buurtgericht actoren hebben. Niet overal, maar je moet per buurt ingangspoorten hebben. En ik denk niet dat we die op dit moment hebben. Dat maakt dat er niet voor iedereen gelijke toegang is. Dat maakt ook dat we misschien niet een juist overzicht hebben van wat er allemaal is, als het iets minder in onze dagdagelijkse werking ligt. Dan denk ik aan een huisarts ... die in een wijk zit waar dat er niet direct iets is in de buurt

Deze werkveldactoren pleiten voor een **(meer) uitgesproken lokale inbedding, voor een wijk- of buurtgerichte aanpak** waar het aanbod aan elkaar gelinkt is en gemakkelijk doorverwezen kan worden. Eén van de actoren ziet daarin een rol weggelegd voor bijvoorbeeld het Huis van het Kind dat in een basisaanbod zou kunnen voorzien, een andere actor ziet dat gebundeld in een 'medisch huis'.

Een netwerk Huis van het Kind heeft zeker een onthaalmedewerker in dienst die een warm onthaal verzorgt voor de gezinnen en als dispatcher fungeert, die naar het juiste aanbod doorverwijst. Ook moeten er workshops worden georganiseerd worden in die Huizen van het Kind met een laagdrempelig karakter. ... Medewerkers van het Huis van het Kind moeten samenwerkingsverbanden kunnen opzetten in het werkveld. ... De versnippering van het aanbod kan worden opgelost door een basisaanbod voor de jonge gezinnen te voorzien, eventueel via het Huis van het Kind. Men zou de werking van Baboes in heel Brussel, in elke gemeente kunnen uitrollen.

Et donc on avait parlé du réseau des maisons médicales pour palier au fait que c'est une grande ville impersonnelle où les gens ne se connaissent pas, de recréer une ambiance quartier village avec des solidarités qui se mettent en place par quartier ... et de faire des petites unités et donc on faisait des focus groups.

Daarnaast zien werkveldactoren ook mogelijkheden in (de verdere inzet op) een **outreachinge aanpak**, waarbij het aanbod 'op locatie' (naar de verschillende buurten en wijken) wordt gebracht (bv. mobiel aanbod).

Een aantal respondenten ervaren evenwel dat gezinnen, waaronder ook kwetsbare gezinnen, (soms) ook hun **eigen wijk, buurt of zone overschrijden**. Voor hen speelt, om tot bij ondersteuning of hulp te komen, niet zozeer nabijheid in termen van afstand mee, maar één of meerdere andere dimensies van bereikbaarheid.

Het betreft dan bijvoorbeeld de kortere verplaatsingstijd (cf. soms kortere verplaatsing verder af dan korter bij), de kleinere moeilijkheidsgraad (bv. geen overstap, minder verschillende verplaatsingsmid-delen nodig), de grotere vertrouwdheid met het initiatief (bv. een medewerker al dan niet al van vroeger kennen, met iemand kunnen meegaan) enz.

Daarbij aansluitend brengen we in herinnering dat eerder, in punt 5.2.2, bleek dat waar er in sommige wijken wel degelijk een tekort is, er in andere wijken overlap is. Kortom, vanuit die optiek komt er vanuit het werkveld een vraag naar een **betere spreiding, beschikbaarheid en bereikbaarheid** voor Brusselse gezinnen.

Inhoudelijke leemtes

In dit punt brengen we een aantal inhoudelijke topics samen die refereren naar de invulling van het aanbod en naar de wijze waarop daar ten aanzien van gezinnen mee omgegaan wordt.

Een eerste topic betreft de spanningsvelden die verweven kunnen zijn met **cultuursensitief en niet-stigmatiserend handelen**. Het belang van deze principes wordt onderstreept, maar verschillende werkveldactoren ervaren dat het lang **niet evident** is om dat in de praktijk te brengen. Hoe kan je bijvoorbeeld een werking (bv. in de kinderopvang) voor niet kwetsbare en kwetsbare gezinnen toegankelijk maken voor kwetsbare gezinnen zonder hen te stigmatiseren? Een ander actor wijst op het belang om als professional een cultuursensitieve houding aan te nemen ('zo nauw mogelijk aansluitend bij hun cultuur') en tegelijkertijd ook de neutraliteit te bewaren. Ze staan immers voor de opdracht om alle ouders grondig te informeren.

Waar ik het moeilijk mee heb is: we werken met een heel divers team, cultureel gevarieerd. Sommigen blijven bij hun eigen cultuur. Hierdoor krijgen cliënten vaak niet de juiste info of worden ze niet doorverwezen. Dat is een enorme zwakte.

Een stap verder op de as van 'openheid' ten aanzien van gezinnen, is het topic **cliëntparticipatie**. Het valt een werkveldactor op dat, ondanks het feit dat participatie in zekere zin meer op de voorgrond is gekomen, zich dat niet uitgesproken vertaalt in het aanbod en de werkingen. Het vraagt **bijkomende inspanningen** om rond **participatie** te werken, om met de stem van ouders te werken.

Vooraf actoren uit de preventieve gezondheidszorg signaleren een **gebrek aan uniformiteit en (basis)kwaliteit** in de werkingen van gelijkaardige diensten in Brussel. Er blijken grote verschillen te zijn in wat deze diensten opnemen en hoe ze dat opnemen (bv. medische controles, psychosociale screening, opvolging van afspraken en gezinnen enz.) en dat niet alleen tussen de verschillende diensten, maar ook binnen één dienst.

Het gebrek aan uniformiteit ja, dus de werkingen zo en zo. Dat gaat van medische controles tot alle screening rond postnatale depressie of wat dan ook. Eén ziekenhuis doet het wel, het ander ziekenhuis doet het niet. De ene gynaecoloog in het ziekenhuis doet het wel, de andere gynaecoloog in het ziekenhuis doet het niet. Ja, dat is niet ... dat is heel moeilijk werken voor ons. ... No show voor afspraken. Wordt daar een gevolg aan gegeven of niet? In het ene ziekenhuis word je daarvoor gebeld ... in de meeste ziekenhuizen gewoon niet. Dan ben je gewoon niet geweest. Naar perinatale sterfte is dat toch wel ...

Vooraf met het oog op de zorgverlening voor en de opvolging van kwetsbare gezinnen, horen we het pleidooi voor een **meer uniforme aanpak op medisch en psychosociaal vlak** in alle ziekenhuizen.

Eén van de gezondheidsactoren gaat nog een stap verder en stelt voor om **één aanbod** te maken **voor Brussel**: alles bij elkaar, een apart aanbod voor heel Brussel dat op elkaar is afgestemd. Andere actoren pleiten voor een **meer aanklappende werking** (bv. informeren hoe dat het komt dat de ouder niet gekomen is) zodat kwetsbare ouders **beter opgevolgd** worden. Werkveldactoren uit de gezondheidszorg opperen dat een **elektronisch informatie-uitwisselingsprogramma** de dienstverlening ten goede zou kunnen komen. Het zou ingezet kunnen worden om informatie over bepaalde problematieken te delen of om gegevens uit te wisselen en dat tussen collega's, professionals uit verschillende disciplines of tussen de eerste en de tweede lijn.

Leemtes in specifieke domeinen en werkvormen

Waar in het voorgaande punt veeleer domein- en werkvormoverstijgende inhoudelijke leemtes aan bod kwamen, bundelen we in dit punt de ervaren leemtes binnen specifieke domeinen en werkvormen. De domeinen zijn niet altijd strikt van elkaar te scheiden. Ze lopen soms in elkaar over of komen samen in één initiatief (bv. praktische steun, socio-emotionele steun en gezondheidszorg in de kraamzorg). Dat maakt dat in het schema en in de beschrijving geen strikte scheiding geldt.

Domeinen en deelgebieden	Uitdagingen en verbeterpunten
Preventieve gezinsondersteuning in de perinatale periode <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ondersteuning (aan huis) door (para)medici en andere professionals: tekort aan: <ul style="list-style-type: none"> - kraamzorg - geconventioneerde vroedvrouwen in thuiszorg - psychologen in PGO - huisartsen (die huisbezoeken afleggen) - gynaecologen en kinderartsen buiten het ziekenhuis ➤ Psychosociale zorgverstrekking en opvolging in de ziekenhuizen (de materniteiten) en privé: tekort aan: <ul style="list-style-type: none"> - psychologen en psychiaters - prenatale ondersteuning in ziekenhuizen - moeder-kindeenheden 	<ul style="list-style-type: none"> - opwaardering beroep vroedvrouw door overheid - expertise en aanbod uitwisselen (K&G en ONE)
Algemene maatschappelijke dienstverlening <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekort aan ondersteuning en hulp bij juridische, administratieve, financiële en huisvestingsnoden voor kwetsbare ouders 	<ul style="list-style-type: none"> - laagdrempelige ondersteuning basisadministratie - prioriteitenstelling en personeelsinzet afgestemde op basisbehoeften gezinnen: meer persoonlijke, juridische, materiële, en huisvestingsbegeleiding - locatie-uitbreiding
Kinderopvang en onderwijs-huiswerkbegeleiding <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kinderopvang <ul style="list-style-type: none"> - algemeen tekort - specifiek tekort: flexibele opvangplaatsen ➤ (Nederlandstalig) Onderwijs <ul style="list-style-type: none"> - inschrijvingsbeleid - te weinig aanbod huiswerkbegeleiding 	
Aanbod voor jongeren <ul style="list-style-type: none"> - tekort aan afgestemde psychologische hulp - tekort aan (duurzaam) ondersteuningsaanbod voor minderjarige vluchtelingen 	

Schema 15: Leemtes in specifieke domeinen en werkvormen

Bij de bevraging van de leemtes in het aanbod komen de topics die te maken hebben met de geboorte van een kind in een gezin het meest frequent aan bod. Dat is onder meer te verklaren vanuit de focus van de bevraging (cf. toekomstige ouders en ouders met kinderen van 0 tot 6 jaar) en de bevroegde actorengroep (cf. meer dan de helft biedt in deze periode ondersteuning aan).

Ondersteuning (aan huis) door (para)medici en andere professionals

Verschillende werkveldactoren verwijzen naar een tekort aan initiatieven die **praktische en psychosociale ondersteuning** bieden in de **perinatale periode**. Het betreft onder meer initiatieven in de **thuiszorg** die in de postnatale periode ondersteuning aan huis bieden en de ondersteuning aan huis door de diensten voor **kraamzorg**. Zeker na de verkorte ligduur in de ziekenhuizen, is er na de geboorte van een baby nood aan ondersteuning thuis, zo melden verschillende werkveldactoren. Vooral de Franstalige actoren onderstrepen dit tekort, maar ook de Nederlandstalige initiatieven wijzen op een groeiende behoefte aan ondersteuning thuis voor de verzorging van de baby en huishoudelijke ondersteuning na de geboorte. Volledigheidshalve geven we mee dat er in het Waals landsgedeelte wel diensten gezinszorg zijn, maar zij hebben geen gespecialiseerde diensten kraamzorg zoals dat in Vlaanderen het geval is.

Je trouve qu'en Belgique, lorsqu'on compare avec des mamans qui ont accouché dans d'autres pays, comme la Hollande, l'Angleterre et la Finlande, il y a quand même une structure d'accompagnement des familles lors du retour à domicile qui est beaucoup plus de l'ordre du matériel je dirais. Il y a une maman qui m'expliquait .. qu'il y avait quelqu'un qui venait faire son ménage, qui venait l'aider etc. Chez nous on a pas ça, on a réduit la durée de séjour, et puis on s'est occupé de rien, donc en ville le nombre de femmes qui sont seules est énorme.

Maar wat de kraamzorg betreft, dat vind ik onvoldoende in Brussel. Wat kraamzorg aan huis bij de mensen betreft... Als je dat zou kunnen promoten. Zeker bij het kort ziekenhuisverblijf: na 48 uren worden ze aan de deur bijna gezet. Als je geen netwerk hebt waarop je kan terugvallen, dan is dat zeer moeilijk. In ons ziekenhuis hebben we een borstvoedingsconsultatie van 1 uur voor moeder en kind omdat we borstvoeding zo belangrijk vinden. Het zou fijner zijn als je zou weten: die mama gaat naar huis en morgen komt daar een kraamverzorgende en een vroedvrouw die onze visie deelt.

In het laatst vermelde citaat is er niet alleen een vraag naar kraamverzorgenden, maar ook naar vroedvrouwen in de thuiszorg. Een andere actor sluit daarbij aan en pleit niet alleen voor meer vroedvrouwen, maar ook voor door de overheid gewaardeerde vroedvrouwen. Daarnaast brengt deze actor het tekort aan psychologen in het PGO-netwerk voor gezinnen met jonge kinderen ter sprake.

Ja, men spreekt bijvoorbeeld al van die screening naar mentale gezondheid. ... Als daar, op dat vlak, andere stappen zouden gezet worden ... Plus ook rond die kwetsbaarheid. Vroedvrouwen die gedeconventioneerd zijn, die zien die niet zo graag komen want die kunnen dat eigenlijk niet betalen en dat mondt dan ook wel voort uit het feit dat vroedvrouwen eigenlijk niet zo goed betaald zijn. Dus ik denk, moest dat veranderen, dan zouden er veel meer vroedvrouwen in de thuiszorg zijn en dan zou daar de capaciteit vergroten. En denk ik dat we dan nog de capaciteit voor de kwetsbaren zullen vergroten.

Huisartsen kunnen, naast vroedvrouwen, postnatale zorgen verlenen aan jonge gezinnen. Verschillende werkveldactoren rapporteren evenwel een tekort aan huisartsen of meer specifiek, aan huisartsen die ook huisbezoeken afleggen. Dat bemoeilijkt de opvolging na een ziekenhuisverblijf. Eén van de actoren wijst op een tekort aan kinderartsen en gynaecologen buiten het ziekenhuis.

Daarnaast wijst een actor op het verschil aan inzet van professionals bij K&G en ONE en grijpt net dat verschil aan om hun aanbod te versterken. De inzet van gezinsondersteuners bij K&G is een voorbeeld

van een geïntegreerde ondersteuning en is aanbevelenswaardig voor ONE. K&G krijgt de aanbeveling om, net zoals ONE, sterker in te zetten op psychomotorische ontwikkelingsstimulering. Zo zet ONE 'psychomotriciennes' in die, tijdens groepsbijeenkomsten van ouders met kinderen, waken over een optimale ontwikkeling van de kinderen. De gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind is een ander aandachtspunt.

Psychosociale zorgverstrekking en opvolging in de ziekenhuizen (de materniteiten) en privé

Meerdere werkveldactoren wijzen op een tekort aan experten op mentaal of psychosociaal vlak voor de screening, de ondersteuning en de opvolging. Dat geldt zowel voor het aanbod buiten het ziekenhuis of de materniteit als daarbinnen. Meer concreet is er een behoefte aan meer **psychologen** en **psychiaters** die ook betrokken worden in het overleg. Andere actoren betreuen de inkrimping van de **prenatale ondersteuning** van zwangeren in de ziekenhuizen of wijzen op een tekort aan **moeder-kindeenheden**.

Ik denk dat er sowieso nog altijd een tekort is aan mensen die rond die mentale gezondheid kunnen werken want dat voelen wij hier intern. Dus wij zouden heel graag hebben dat psychologen ook aanwezig zijn op dat overleg en dat er veel gemakkelijker een psychiater kan geroepen worden als het nodig is. Maar wij voelen dat er een tekort aan die mensen is. En ik denk dat dat niet alleen in ons ziekenhuis is. Prioriteiten die waarschijnlijk nog elders liggen maken dat dat momenteel nog niet gebeurt.

Moi je me rends compte qu'on reçoit ici des femmes dans des situations psycho sociales, qui sont suivies par des gynécos privés à l'extérieur. Et je me demande ce qui se serait passé si elles ne nous avaient pas rencontrées. Et c'est quand même la majorité des femmes qui ne rencontrent jamais une sage-femme, qui ne rencontrent peut-être jamais un travailleur psycho social et qui ne sont jamais référées en anténatal et puis 'pan' au moment de l'accouchement c'est la catastrophe.

L'offre est insuffisante. Par exemple au niveau hospitalier, avant les TMS et l'ONE arrivaient à voir chaque maman chaque fois qu'ils consultaient. Maintenant ce n'est plus possible. On les voit 3 à 4 fois pendant la grossesse et même parfois 2 fois et donc parfois il y a des fragilités qui sont là et qui doivent être suivies plus souvent et celles-là on les suit mais il y a certaines familles qui sont entre les 2 et elles pourraient bénéficier d'un suivi plus rapproché mais on ne les voit que 2 à 3 fois et pas plus. Je pense qu'on pourrait encore mieux faire.

Algemene maatschappelijke dienstverlening: ondersteuning en hulp bij juridische, administratieve, financiële en huisvestingsnoden

Naast de specifieke diensten voor perinatale gezinsondersteuning melden verschillende actoren ontbrekende schakels in de algemene maatschappelijke dienstverlening en dat in het bijzonder voor ouders die geen vertrouwen hebben in hulpverleningsstructuren en arme (aanstaande) moeders en vaders. Het gaat dan onder meer over juridische, administratieve, financiële en huisvestingsnoden waarvoor onvoldoende of geen gepaste ondersteuning bestaat, de doorverwijzing vanuit andere ondersteuningsdomeinen niet optimaal verloopt of de drempels voor gebruik (bv. bij OCMW, CPAS) te groot zijn.

Ik heb al in situaties gezeten dat ik wist dat er een moeder geen onderdak had en dan kunnen we wel zeggen van je kan naar daar en daar. Maar dat zijn van die gaten in ons systeem dat ik hier een ochtend zat en dat die zei 'Ja ik ben op de spoeddienst gaan slapen met mijn kind in de pousset omdat er geen plek was bij Samu social.

Un point faible est la pression énorme donc par exemple pour trouver un logement pour une famille qui n'a pas les moyens d'être hébergée c'est dur. Par ex. on va téléphoner au SAMU Social, c'est notre partenaire et donc ça va être compliqué parfois de trouver une solution pour une famille qui a besoin d'un hébergement tout de suite.

Of gewoon vluchthuizen voor moeders zijn er ook altijd maar beperkt. En ja, met huisvestigingsmaatschappijen hoor ik dat het toch ook niet altijd alles is als ze mama's thuis ... Dus dat zijn Brusselse organisaties. Met het OCMW is er rond de dringende medische hulpverlening ... Niet altijd bij elk OCMW loopt het even vlot.

Ik denk in Brussel, zeker waar dat wij leven, heb je gewoon veel meer sociaal assistenten en veel meer toegankelijke hulp naar materiële zaken, naar juridische zaken, naar woonbegeleiding ... Daar is er een grote vraag naar. En wij zitten in ons clubje nog altijd heel erg onder welzijn en preventieve gezins ... Terwijl de vragen die wij krijgen van ouders daar niet over gaan. ...

Werkveldactoren formuleren een breed scala aan pistes die aan deze leemtes tegemoet zouden kunnen komen. Voorbeelden daarvan zijn meer **laagdrempelige ondersteuning** bij basisadministratie (bv. door gezondheidswerkers) of een **verschuiving** van de **prioriteitenstelling** (m.i.v. personeelsinzet) naar de basisbehoeften van gezinnen: meer persoonlijke, juridische, materiële, en huisvestigingsbegeleiding. Een andere actor ziet mogelijkheden in een **locatie-uitbreiding** (antenne, bijhuis) die de bereikbaarheid vergroot. Ook dan stelt zich evenwel de vraag naar partners die daar mee op willen inzetten.

Gezondheidswerkers die op een laagdrempelige wijze een aanbod doen aan kwetsbare, werkloze zwangeren om bijvoorbeeld het kraamgeld aan te vragen. Dat is gewoon een dossier invullen op computer, website, maar ze kennen dit niet en krijgen hun kraamgeld niet. Er is nood aan een laagdrempelig aanbod om aanstaande ouders te helpen met basisadministratie.

Kinderopvang en onderwijs-huiswerkbegeleiding

Verschillende werkveldactoren wijzen op tekorten in de kinderopvang. Het is vaak moeilijk voor jonge gezinnen om kinderopvang te vinden. Er is een tekort aan plaatsen in de kinderopvang in het algemeen én een tekort aan flexibele of urgentie-opvangplaatsen. Dit belemmert ouders in hun zoektocht naar werk, het volgen van een bijscholing enz. Een ander nevendomein waar werkveldactoren een leemte ervaren is de toegankelijkheid (cf. aanmeldingsprocedure) van het Nederlandstalig onderwijsaanbod. Ze signaleren ook dat de vraag naar huiswerkbegeleiding groter is dan het aanbod.

Wat onze 0-3-jarigen betreft, vind ik de inschrijvingen in de school ... Het is niet een tekort, maar wij moeten veel meer inspanning doen om aan de mensen te laten zien dat kinderen op voorhand ingeschreven moeten zijn. In Brussel zit je tussen twee gemeenschappen. Als de ouders op het laatste moment toch kiezen voor het Nederlandstalig onderwijs en niet voor het Franstalig onderwijs, dan zit je met dat surprise-effect.

Aanbod voor (ouders met) jongeren

Niettegenstaande de focus van deze bevraging op het aanbod voor toekomstige ouders en voor ouders met kinderen van 0 tot 6 jaar ligt, wijzen verschillende werkveldactoren op tekorten in het aanbod voor (ouders met) jongeren of de samenwerking met actoren die daarop inzetten. Mede omdat (ouders met) jongeren in het bereik van het Huis van het Kind vallen, beschrijven we ook de gerapporteerde leemtes voor deze oudergroep en jongeren.

Waar een van de actoren signaleert dat de leemte zich situeert op het niveau van de **samenwerking** tussen **het HvhK-Ket Brussel vzw** en de Brusselse **actoren die met ouders met jongeren werken**, wijzen andere actoren op het **beperkte of onvoldoende aanbod op maat** van de noden van Brusselse jongeren. Tekorten in het aanbod jongeren situeren zich in de psychologische hulp en ten aanzien van minderjarige vluchtelingen. Zo is voor jongeren met psychische problemen die niet meer thuis kunnen blijven en voor minderjarige vluchtelingen, onvoldoende gepaste of duurzame hulp.

Meer specifiek ervaart een actor dat er te weinig mogelijkheden zijn of te weinig overwogen wordt om een jongere te colloqueren. Deze actor signaleert ook de nood aan een uitbreiding van permanentieperiodes van diensten en voorzieningen voor jongeren.

Alle situaties voor kinderen vanaf 6 jaar en gezinnen met jongeren is evenzeer essentieel en daar staan we echt nog nergens. Er zijn partners in het Brusselse die veel aandacht hebben voor die gezinnen met jongeren, maar die samenwerking moet echt nog op poten gezet worden. Dus daar ligt nog een hele chantier open.

We weten dat in Brussel, de hele populatie, dat daar relatief meer geestelijke gezondheidszorg problemen zijn en daar wordt aan gewerkt. Maar een vangnet of een netwerk daarrond bouwen en vooral één dat duurzaam is, zowel van zorgverstrekkers met ondersteuning thuis, noodopvang, crisisopvang, urgentieopvang ...

5.3.4.2 **Relatie tussen organisaties en samenwerkingsverbanden**

In het voorgaande punt kwamen verschillende aandachtspunten aan bod over de wijze waarop organisaties én hun aanbod zich tot elkaar verhouden (o.a. overlap, fragmentaire en ongecoördineerde ondersteuning en zorg). In dit punt zoomen we verder in op relatie tussen organisaties en op de wijze waarop organisaties zich verhouden tot samenwerkingsverbanden. Ook hier integreerden we de zwaktes en verbeterpunten die de werkveldactoren n.a.v. de thema's proportioneel universalisme en geïntegreerde ondersteuning aanbrachten.

Zwaktes	Uitdagingen en verbeterpunten
Onduidelijkheid relatie dienst of organisatie tot samenwerkingsverband HvhK	- inhoudelijke sturende rol van financierende overheid
Geen of onduidelijke gedeelde visie en missie (intern en extern), bv. <ul style="list-style-type: none"> - (PU-)principes onvoldoende of niet gedeeld over sectoren heen - informatieverstrekking en doorverwijzing - beroepsgeheim / melding - personeelsissues (bv. hoofddoek?) 	<ul style="list-style-type: none"> - gedeelde visie en missie (cf. bindmiddel) en ernaar handelen - intern en extern kader en ruggensteun voor al dan niet melden
Samenwerken onder (tijds)druk: <ul style="list-style-type: none"> - om actie te voeren - om samen initiatieven nemen (co-creatie) - gemis aan trekker(s) 	<ul style="list-style-type: none"> - tijd voor 'tussenstappen' (cf. gedeelde visie en missie, komen tot kwaliteitsvolle samenwerking) - trekkers die 'kunnen' trekken, coördinator
Discrepantie inzet en return voor de organisatie	- tijd voor groei en sturing
Focus op eigen (aanbod van de) organisatie <ul style="list-style-type: none"> - naast elkaar bestaan en werken: elkaar niet kennen, onvoldoende of geen informatiedeling, inhoudelijke aansluiting onvoldoende benutten - herhaling van acties - fragmentair aanbod en overlap - weinig efficiënte inzet van de ervaring en expertise 	<ul style="list-style-type: none"> - focus op (noden van) gezinnen - expertise van anderen erkennen - ervaringen, expertise uitwisselen en bundelen (cf. efficiënt inzetten) - vertrekken vanuit de noden en de mogelijkheden van de werkveldactoren - afspraken over 'wie doet wat' - middelen bundelen - proces van afstemming en overlap wegwerken tijd geven

Zwaktes	Uitdagingen en verbeterpunten
	<ul style="list-style-type: none"> - goede praktijken uitrollen over heel Brussel in lokaal verankerde en buurtgerichte initiatieven - meer proactief werken: Wat zijn vragen van diensten en organisaties? Wat kunnen wij hen bieden? - sturing door financierende overheid en andere trekkers versus (?) ruimte en financiering voor (bottom-up) initiatieven van lokale netwerken
<p>Overleg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vergadermoeheid <ul style="list-style-type: none"> o te veel overleg (tijdsgebrek) o inefficiënt overleg (niet doelgericht) o enkel structureel, koepel- of bovenbouwoverleg (cf. beperkt tot diensthoofden, leidinggevenden) 	<ul style="list-style-type: none"> - minder en/of meer efficiënte overlegstructuren - 'doen', inzet op concrete dingen: <ul style="list-style-type: none"> o acties o toegankelijke en bruikbare tools ontwikkelen voor het werkveld

Schema 16: Relatie tussen organisaties en samenwerkingsverbanden: zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten

Relatie organisatie – samenwerkingsverband HvhK

Veel actoren signaleren dat de relatie van de eigen organisatie tegenover het grotere geheel, met name het samenwerkingsverband Huis van het Kind, voor onduidelijkheid en onzekerheid zorgt. Zo is het bijvoorbeeld niet duidelijk waar het Huis van het Kind voor staat en wat het samenwerkingsverband Huis van het Kind te bieden heeft. Dat geldt niet alleen voor de diensten en organisaties, maar ook en vooral voor de ouders. Voor organisaties is het ook zoeken naar de rol die ze, al dan niet op de fysieke locatie, in het HvhK kunnen opnemen zonder daarbij de eigenheid te verliezen en toch ook goed samen te werken.

We werken al allemaal samen. Wat is dan het voordeel voor een mama en hoe gaan zij aan de mama's zeggen 'Er bestaat zoiets als Het Huis van het Kind'. Ik blijf nog tot vandaag op mijn honger zitten. Het werkt allemaal en wij blijven constructief mee. Dus ik wil meedenken aan oplossingen.

We zoeken daar nog wel naar. Wat is onze rol? Soms is dat heel duidelijk, soms niet. En wat is dat dan juist? Wat is dat Huis van het Kind? Wat is een fysiek huis? En wat niet? Dus dat is voor ons ook nog heel erg zoeken. Dat zorgt soms wel voor verhitte discussies.

In het laatst vermelde citaat rijst de vraag en discussie over het al dan niet bundelen van het aanbod op één fysieke locatie. Dat heeft repercussies voor de eigenheid van de dienst of organisatie, alsook voor de toegankelijkheid. De meningen zijn daarover verdeeld. Dat kwam eerder al aan bod bij de bespreking van de basiselementen van een geïntegreerde dienstverlening (punt 5.2.4.3).

Geen of onduidelijke gedeelde visie en missie

Eerder bleek al dat over de wenselijkheid van een gedeelde visie en missie de meningen verdeeld zijn (punt 5.3.2). Waar de enen daar kanttekeningen tegenover plaatst, vinden anderen dat essentieel voor de eigen organisatie als voor het samenwerkingsverband (cf. een visie is 'het DNA van de organisatie' en 'een belangrijk bindmiddel voor het samenwerkingsverband'). Het is vooral binnen deze laatste groep dat verschillende actoren aangeven dat een gedeelde **visie en missie** of een gemeenschappelijk kader vaak nog **ontbreekt** in het dagelijkse samenwerken.

Dat geldt zowel **intern** binnen de eigen organisatie als **extern** tussen verschillende (partner)organisaties. Meer concreet verwijzen werkveldactoren naar het ontbreken van een gedeelde visie over proportioneel universalisme (cf. supra), maar ook over gebrek aan een (duidelijke) visie over informatiedeling en doorverwijzing, over het omgaan met beroepsgeheim en meldingen (cf. curatief versus preventief werken?) en over gevoelige personeelszaken zoals het al dan niet dragen van een hoofddoek (cf. houding van bv. de gemeente versus PGO-diensten). In het bijzonder t.a.v. het te ontwikkelen gezamenlijke kader voor informatiedeling benoemen werkveldactoren de voordelen voor de samenwerking én voor de gezinnen (cf. afstemming is winst voor gezinnen).

Wat ik bij mezelf mis als kader de scheiding tussen waar het preventieve ophoudt en waar dat je twijfelt of er niet ingegrepen moet worden. ... De scheiding tussen het preventieve en het curatieve. Dat is moeilijk, daar hebben wij discussies over. Maar dan ben ik blij dat je kan overleggen, dat je kader hebt. Dat er huisartsen zijn die al 30 jaar in de wijk werken en die daar iets nuttigs over kunnen zeggen. Maar dat is heel moeilijk. Je kan melding maken, maar dat is meteen al heel groot en je wilt eigenlijk meer een kader. En misschien is dat daar wel hoor. Ik heb een keer een overleg gehad met onze sociaal assistente. Ze zei 'Je hebt daar een nummer waar je een casus anoniem kan voorleggen en bekijken of daar ingegrepen moet worden of niet.' Maar dat is nog te weinig aanwezig, dus ik mis dat.

Ik denk bijvoorbeeld dat informatie makkelijker kan gedeeld worden. Zo een globaal medisch dossier, een globaal sociaal dossier waar dat alle partners in kunnen. Dan denk ik dat de mama's daar ook veel meer mee zouden geholpen zijn. Dat ze niet elke keer opnieuw hun miserie moeten vertellen, want dat is ook niet fijn. En dat de ene niet weet van andere initiatieven die al lopende zijn waardoor mensen ook soms verward geraken.

De analyse van de elementen die werkveldactoren voorstellen om aan de beschreven visie- en missie-leemte tegemoet te komen, brengt ons terug bij de eerder vermelde aandachtspunten in punt 5.3.2 en dan meer specifiek de aandachtspunten die verwijzen naar de rol van de verschillende betrokken actoren.

Zo beklemtonen meerdere werkveldactoren dat tot een gemeenschappelijke missie en visie komen **bottom-up (organisch) werken** en **continue evaluatie** (cf. dynamische karakter) vraagt. De lokale partners zelf moeten daarin een centrale rol opnemen. Meer concreet kan dat bijvoorbeeld door **intern en extern casusoverleg**, door verder te werken in **ad hoc werkgroepen** of door **projectmatig**, afgestemd op lokale noden, gezamenlijke acties te ondernemen.

Laat mensen elke dag die visie schrijven en herschrijven. De contouren moeten duidelijk zijn. Het is niet 'Ik heb goesting in dit.' Wel 'OK, gaan wij hier nu de focus leggen op?' Zie nu de asielcrisis vooral in Schaarbeek, Molenbeek: heel veel Syrische vluchtelingen. Dat daar het lokaal netwerk zegt 'Wij moeten hier echt wel werken aan mensen informeren hoe dat ze met papieren rond kunnen ...' Laat dat bij die partners liggen. Die weten echt wel wat er in hun gemeente gebeurt. Die weten wat de noden zijn in hun gemeente. In Watermaal-Bosvoorde zullen ze niet vragen 'We hebben hier dringend nood aan een pamberbank.' Ik heb daar geen visie over nodig van het HvhK van Brussel. Integendeel, want stel dat de visie van het HvhK van Brussel zou zeggen 'Wij hebben overal pamberbanken nodig.' Weet je wat ze gaan zeggen? 'He, pff'.

Naast de centrale rol die werkveldactoren voor de lokale actoren weggelegd zien, vraagt de ontwikkeling van een gezamenlijke visie en missie **tijd**. Voor elke dienst of organisatie op zich vraagt het al veel om een eigen visie en missie uit te tekenen, tot een gezamenlijke visie en missie en tot gedeelde werkingsprincipes komen is nog een stap verder, zo stellen zij. Er moet een proces gelopen worden en daar is tijd voor nodig (cf. op tempo van de organisatie en de partners). Anderen wijzen op de noodzaak om daarbij de nodige ondersteuning te voorzien. Meer specifiek pleit één van de werkveldactoren voor de **ondersteuning** van de Lokale Gezinsondersteunende Netwerken⁷.

Ik denk dat wij om te beginnen extra mensen nodig hebben, zodanig dat er per netwerk één persoon is, die zich voltijds met dat netwerk kan bezighouden. En voor die persoon vind ik het enorm belangrijk dat die zowel bezig is met ... Ik vind dat die personen samen, met het netwerk, een traject afleggen en dat die dus zowel bezig zijn met het netwerk aan partners als met de gezinnen zelf, en daarin ook ondersteunen vanuit gelijkaardige werkingsprincipes: 'ik geloof in elke partner en in elk gezin, om hun kracht naar boven te brengen.'

Het volstaat niet alleen om een gemeenschappelijke visie en missie te ontwikkelen, een actor wijst erop dat het gemeenschappelijk kader, m.i.v. van de (doorverwijzings)richtlijnen, ook **door iedereen opgevolgd** moet worden.

Er zijn beperkingen. Als je wil samenwerken als buitenstaander met een ziekenhuis, mag je verwachten dat het team van artsen die visie deelt. In de praktijk zien we dat het voornamelijk de groep vroedvrouwen van het verloskwartier en de postpartum zijn die wel dezelfde visie delen. Maar bijvoorbeeld als mensen voor een echografie komen en ze daar negatieve info krijgen over de werking van onze externe partners, en niet actief worden aangemoedigd om deel te nemen aan een info-beurs, aan onze opleiding, informatie-sessies en kine ...

Samenwerken onder (tijds)druk

Een ander pijnpunt is dat de organisaties het gevoel hebben opgejaagd te worden. **Het samenwerken moet te snel gaan**. Er wordt op te korte tijd verwacht dat er acties ondernomen worden, dat de actoren samen activiteiten organiseren. Daarbij worden mogelijks stappen overgeslagen. Het brengt ons terug bij het hiervoor vermelde gebrek aan een gemeenschappelijke en duidelijke missie en visie.

Hebben we gemeenschappelijkheden? Dragen we die samen en wat willen we nu gaan doen naar die gezinnen toe? Eigenlijk zijn wij in die samenwerkingsverbanden, een paar stappen aan het overslaan. De overheid verwacht dat we actie voeren. Dus dat moet snel gaan en vooral omdat het Huis van het Kind al zolang stilligt, moet dat snel gaan.

Daarbij aansluitend geven verschillende actoren te kennen dat meer specifiek op lokaal niveau nood is aan **trekkers** die hun **trekkersrol kunnen opnemen**.

Op vlak van de lokale netwerken denk ik ook wel een, ja, gebrek aan duidelijk trekkers. Iemand die de trekkersrol kan opnemen. Ik denk dat het echt niet zozeer gaat over willen, maar kunnen ook.

⁷ In de periode tussen de werkveldbevraging en de rapportering stelde het HvhK-Ket in Brussel vzw netwerkondersteuners aan. Zij ondersteunen de LGN'en (punt 3.3.2).

Discrepantie inzet en return

Verschillende werkveldactoren ervaren in de samenwerkingsverbanden een **discrepantie tussen de inzet van een dienst of organisatie en de return** (bv. bekendmaking en doorstroom) die de organisatie krijgt. De ervaring dat de inzet van de verschillende betrokkenen uit balans is of dat er geen win-win-situatie is, werkt demotiverend. De tijd die een dienst of organisatie besteedt aan het samenwerkingsverband of de vraag naar een samenwerkingsverband, kan soms te veel worden als deze investering niet voldoende of niet op de juiste manier wordt gewaardeerd.

Ik vind dat die samenwerking minder duidelijk omlijnd is. Wij worden gevraagd om activiteiten te doen. Ik vind die samenwerking zinvol. Maar aan het begin van het schooljaar krijgen de ouders geen flyer mee van onze werking. Dus op het niveau van samenwerking worden wij meer ingeschakeld als aanbieder van activiteiten maar de return?

We kunnen heel veel know how vanuit het huis aanbieden. Daar hebben we jaren langzaam maar zeker door geploeterd en geworsteld om te komen waar dat we nu zijn. Dus daar zijn we heel blij mee. Maar plots wilt iedereen nu ... Ze willen allemaal partner worden van ons en overeenkomsten laten tekenen, want dat staat goed in hun jaarverslag.

Plus het is ook ... een stuk mentaliteit, maar het is ook de organisatie. Zeker in de beginsituatie waar dat uiteindelijk dat netwerk nog iets vrij abstract is en nog geen directe output heeft. Dat mensen ook wel denken 'Wat heb ik of mijn organisatie daar op dit moment aan om daarin te investeren als nog niet duidelijk is wat die mogelijke output op langere termijn gaat zijn?' Ik denk een samenwerking dat is een soort van continuüm dat moet groeien. En in het begin, dat is wetenschappelijk onderzoek dat zegt dat je in het begin eigenlijk een beetje moet sturen en trekken, en pas als dat op gang komt en mensen voelen dat het nut heeft om in te investeren, omdat ze daar iets voor terug krijgen. Dat is ook niets vies, dat is normaal, iedereen wil investeren met het idee van dat gaat renderen. En het is pas gaandeweg dat dat zelfsturend misschien kan worden enzovoort.

Voor de werkveldactor uit het laatst vermelde citaat, is het eigen aan de opstart of de beginfase van een samenwerking, dat de betrokken actoren een return (voor de eigen organisatie of meer in het algemeen) verwachten. Het vraagt de nodige **tijd en sturing** om die focus te verlaten.

Focus op de eigen organisatie en het eigen aanbod

In het licht van een goede doorverwijzing (cf. supra: afstemming op gezinnen), kwam **een te sterke focus op de eigen organisatie en het eigen aanbod**, als een belemmerende factor of zwakte naar voren. Ook voor andere facetten van de samenwerking, wordt dat als een zwakte ervaren.

Initiatieven, al dan niet vanuit verschillende sectoren, met ongeveer hetzelfde aanbod in Brussel, kennen elkaar niet, overleggen te weinig met elkaar, komen onvoldoende of niet tot informatiedeling, benutten de inhoudelijke aansluiting onvoldoende. Kleine projecten blijven naast elkaar bestaan en werken, ze ondernemen acties die in het verleden al door andere actoren uitgevoerd werden en dat leidt tot een fragmentair aanbod, tot overlap en tot een weinig efficiënte inzet van de ervaring en expertise.

Heel vaak lokaal zie je dat het werk dat gebeurt, in het verleden al gedaan is geweest door anderen. Die ook heel erg zijn gaan kijken naar welk soort activiteiten kunnen er bestaan om kinderen en ouders samen te brengen en inclusief te gaan werken enzovoort. En op dat vlak gebeurt het inderdaad denk ik wel heel gefragmenteerd.

Men doet nu opnieuw heel veel moeite om de behoeften te leren kennen van ouders in hun buurt. Dat is weer heel kleinschalig en heel veel mensen doen dat binnen hun buurt, op hun eigen manier. Ik denk dat het gewoon soms efficiënter of gewoon praktischer, pragmatischer zou zijn moest het op een groter niveau gebeuren.

Ik denk gewoon, er zijn zoveel kleine verschillende projectjes en hoe kunt ge die samen tot één geheel brengen? En soms ziet ge inderdaad in de praktijk, zoals in Molenbeek dat dan die brede school en dan het HvhK proberen dan samen, dat dat spontaan gebeurt. Terwijl dat dat, in de theorie staan die precies allemaal apart, maar dat de praktijk dan zelf misschien ...

In de voorgaande citaten lezen we de aanbeveling om de fragmentatie in het aanbod en van de acties tegen te gaan: de opgebouwde **ervaring en expertise meer efficiënt inzetten**. Dat kan bijvoorbeeld door te vertrekken vanuit de noden en de mogelijkheden van de werkveldactoren, door een nog meer proactieve inzet van ondersteunende diensten (cf. Wat zijn vragen van diensten en organisaties? Wat kunnen wij hen bieden?), door anderen te erkennen in hun expertise en afspraken te maken over 'wie doet wat', door goede praktijken uit te rollen over heel Brussel in lokaal verankerde en buurtgerichte initiatieven. Anderen zetten daarin nog een stap verder en suggereren om ook de **middelen te bundelen**.

Je moet vanuit een nood vertrekken voor een goede samenwerking en dat doe je door samen te zitten en te zeggen 'Weet je wat er bij ons?' Door te praten en te praten en 'Weet je, daar hebben wij het moeilijk.' 'Oh wij ook. En dan kunnen we misschien samen naar een oplossing of ik heb een oplossing.' Ik denk vertrekken vanuit een nood en dan kom je ... 'Wij hebben dat nodig. Wij hebben een nood, jij hebt een nood en dan gaan we samen zoeken. En we binden onze middelen en we bundelen onze expertise en we bundelen ons netwerk en we kunnen daar samen iets.

We hebben een aantal partners waar we mee samenwerken. Wij gaan met hen samenwerken als partner en kijken 'Ok, wat geven jullie, wat geven wij?' Wij gaan dat aanbod een stukje afstemmen op elkaar. En ook, als wij vragen krijgen ... dan proberen we eerst te kijken welke expertise bestaat er al. Dan gaan wij die zelf niet bij ons nemen, maar is het beter om door te verwijzen naar.

En dat heeft veel te maken met de manier van denken binnen de organisaties: of men vanuit de eigen organisatie denkt of vanuit het gemeenschappelijke, namelijk de mensen waarvoor ze werken. Dus als men, zoals bijvoorbeeld in Nijmegen, alle schotten tussen de verschillende organisaties zou opheffen en samen kijken naar familie x, y, z enzovoort en goed weten van eigenlijk werken wij allemaal samen voor die families. Dan zouden trekkers bijvoorbeeld ook veel gemakkelijker aanvaard worden.

Het laatst vermelde citaat brengt ons terug bij het belang om in de samenwerking de meerwaarde voor de Brusselse gezinnen niet uit het oog te verliezen. Vanuit die optiek is de uitdaging bij uitstek: vertrekken vanuit de **focus van de gezinnen**.

Werkveldactoren opperen dat **tijd en sturing** ertoe kan bijdragen om de focus te verleggen. Sommigen zien voor die sturing een rol weggelegd voor de **financierende overheid** of **andere trekkers**. Anderen uiten hun twijfels over een bovenlokale sturing.

Ik denk dat we zeker in een complexe situatie zoals Brussel, die niet te vergelijken is met hoe een HvhK in Vlaanderen kan werken, dat dat echt nodig is dat ofwel de financierende overheid ofwel andere trekkers of zo, daar een stuk een sturende rol in opnemen en dat is eigenlijk weinig gebeurd.

Ja, soms werken ze overlappend dat zeker. Het wordt niet zo goed gestructureerd, dat weet ik niet. Anderzijds denk ik ook, misschien is het ook logischer dat het lokaal ontstaat en groeit. Er zijn veel verschillen. Ik weet ook niet of het andersom kan gebeuren, ik weet ook niet in welke mate het efficiënt zou zijn om het van boven af te gaan structureren omdat het dan misschien ook niet werkt. Dus daar durf ik geen uitspraak over te doen. Maar ja, een stuk overlap en ik denk misschien een aantal gemiste kansen op dit moment, misschien wel. Maar ik zie ook wel in de praktijk dat ze mekaar aan het zoeken en aan het vinden zijn. Dus enerzijds gaat dat dan ook wel samenvloeien op een moment en zullen ze mekaar ook wel versterken. Dat vraagt tijd. Want dat is een proces van samenwerken en zoeken.

Eén van de werkveldactoren pleit voor een bottom-up aanpak en ziet net daarin een bijzondere rol weggelegd voor bovenlokale overheden: **ruimte creëren voor initiatieven van lokale netwerken**. Door **spontane acties te financieren** komt er een dynamiek in het werkveld die je veel minder of niet krijgt als alles van boven af gestuurd wordt. Een initiatief hoeft niet alles zelf te realiseren. Er moet aandacht komen voor 'the right actor on the right place'. Dit zal de efficiëntie van de dienstverlening aan de gezinnen ten goede komen.

Overleg versus 'samenwerken'

Wat de investering in overleg betreft, daar zijn de pijnpunten vooral: tijdsgebrek (cf. werkdruk) en vergadermoeheid (cf. te veel en inefficiënt overleg). Een werkveldactor poneert daarbij aansluitend de stelling 'Overleggen is niet samenwerken!' Eén van de tekorten is ook dat overleg nog te vaak beperkt blijft tot structureel, koepel- of bovenbouwoverleg (cf. diensthoofden en leidinggevenden en geen begeleiders of zorgverstrekkers) waardoor niet altijd gegarandeerd is dat de informatie ook doorstroomt naar de directe betrokkenen.

En de werkdruk die er in het algemeen is denk ik. En het probleem: ook heel veel afwezigheid door ziekte en zo, waardoor de leidinggevenden soms weinig ruimte hebben, ook mentaal, om naar dat soort netwerkvergaderingen en zo te gaan. Ik denk dat dat ook een rol speelt.

Maar daar zit weer altijd hetzelfde. Alles moet zo rap gaan. Je kan ook maar een beperkte tijd in dat overleg steken. Ik vind dat er zo veel onzinnig overleg gedaan wordt. Ik maak een beetje tijd vrij voor de coördinatie. Maar dat is sinds dit jaar. Al de rest doen wij gewoon in onze vrije tijd en erbij en ervoor.

Daar denk ik wel dat nog heel veel uitdagingen liggen 'Hoe geraken wij uit dat overleggen naar veel concrete dingen toe?'

Iedereen moet daar zijn taak in opnemen en ik geloof niet in het organiseren van overlegstructuren enzovoort. Ik geloof eerder in het organiseren van of het ontwikkelen van tools en detectiekanalen en meldpunten die iedereen zeer goed kent en waar iedereen op de correcte manier naar toe leidt.

Aansluitend bij de eerder vermelde stelling dat overleggen niet hetzelfde is als overleggen, lezen we in de laatste twee citaten de aanbeveling om in te zetten op **concrete** dingen, op **toegankelijke en bruikbare tools** voor het werkveld.

5.3.4.3 Medewerkers

De gerapporteerde zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten op medewerkersvlak verwijzen enerzijds naar de omvang en de continuïteit van het medewerkersteam en anderzijds naar de samenstelling en kwalificaties van het team.

Zwaktes	Uitdagingen en verbeterpunten
Gebrek aan personeel en tijd	<ul style="list-style-type: none"> - uitbreiding personeel - engagement opnemen
Groot verloop personeel	<ul style="list-style-type: none"> - medewerkers uit Brussel (cf. kennis en ervaring met Brusselse context)
Beperkte kennis of knowhow: <ul style="list-style-type: none"> - talen - sociale kaart - Brusselse context - niet up-to-date informatie- en zorgverstrekking - verschillende visie tussen teamleden, vasthouden aan cultuurgebonden informatie - onvoldoende domein-specifieke expertise - ondersteuningswachttijden 	<ul style="list-style-type: none"> - personeelsbeleid: <ul style="list-style-type: none"> o meertalig personeel, minstens tweetalig o ervaringen delen, expertise uitwisselen o affiniteit met Brusselse context (cf. in Brussel wonen) o gerichte bijscholingen én deelname o meer vanuit gemeenschappelijke visie en inzichten werken o multidisciplinaire teams
Focus beperkte-middelen-en-personeel'-discours	<ul style="list-style-type: none"> - positieve instelling (o.a. passie, enthousiasme, vertrouwen) - betrokkenheid (voorwaarde voor goede zorg)
Vrijwilligers (o.a. inzet)	<ul style="list-style-type: none"> - centrale vrijwilligersrekrutering (over initiatieven heen)

Schema 17: Zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten op personeelsvlak

Verschillende werkveldactoren geven aan dat ze onderbemand zijn, dat er **te weinig personeel** en zo ook **te weinig tijd** is om te verschillende opdrachten te vervullen (samenwerken, overleg, aanbod voorzien, onthaal enz.). Dat geldt zowel voor initiatieven die zich rechtstreeks tot ouders en hun kinderen richten, als voor initiatieven die diensten en organisaties ondersteunen en zich op die manier indirect tot ouders en hun kinderen richten. Bij één van de diensten is er momenteel - mede door de flexibele opstelling - nog niet echt een probleem op dat vlak, maar kan de verdere uitbreiding van (de te ondersteunen) partners daar in de toekomst wel toe leiden.

We zijn maar met vier en als wij een grondige uitgebreide begeleiding willen geven aan alle mogelijke interessante partners waar dat we zouden willen en kunnen mee samenwerken, dan zijn we met te weinig. Er zijn veel partners waar dat we mee zouden kunnen samenwerken, er zijn ook partners die zeer interessant zijn omdat ze dicht bij de gezinnen staan. Maar hoe meer partners je hebt, hoe meer tijd dat dat vraagt.

Als ik zie naar mijn agenda, dan loopt het ook wel vaak vrij vol en dan schuiven dingen in de tijd en zo. Dus je past u daaraan aan. Maar ik denk dat we inderdaad nog niet op een punt zitten dat we echt helemaal onderbemand zijn of zo. Maar ik denk dat er ook nog wel, ... die groeimarge, een heel aantal organisaties die ook nog ons meer gaan ontdekken en zo. Ja wie weet dat het op termijn nog wel anders is.

Het **grote personeelsverloop** (begeleiders en leidinggevenden) in het Brusselse werkveld van de preventieve opvoedingsondersteuning is een pijnpunt: het bemoeilijkt een standvastige samenwerking.

Het is heel moeilijk om iemand door te sturen. Want je hebt een aanmelding gedaan bij iemand en een jaar en een half erna werkt die persoon daar niet meer of is er ondertussen al zoveel in die werking veranderd, dat dat misschien toch niet de juiste organisatie was om naar door te sturen.

Voor alles bij eenzelfde persoon en niet die verdeeldheid door instanties met wisselende mensen of die van job veranderen.

Eén van de actoren schrijft het groot verloop in het werkveld toe aan het onvoldoende vertrouwd zijn met de Brusselse context, dat brengt ons bij de **samenstelling en kwalificaties van het team**. In het verlengde van de te beperkte vertrouwdheid met de Brusselse context wijzen werkveldactoren op een ander kennisaspect: de taal. Eentaligheid legt beperkingen op aan de dienstverlening en aan de samenwerking. Eén van de actoren ervaart dat het belang van **tweetaligheid** niet door alle actoren onderschreven wordt.

Wat de taal betreft: tweetaligheid is een must om in Brussel te kunnen werken. Maar dat vinden de Franstaligen niet!

Ja en dus voor hier te werken als vroedvrouw in een Brussels ziekenhuis moet je vooral ook tweetalig zijn. Dus dat is sowieso een voorwaarde.

Daarnaast wordt ook meermaals gewezen op het gebrek aan kennis van de **sociale kaart**. Verschillende actoren geven aan dat het bij veel professionals ontbreekt aan een overzicht of kennis van de (Nederlandstalige én de Franstalige) organisaties en hun aanbod. Eerder, bij de bespreking van de toegankelijkheid vanuit het perspectief van gezinnen (cf. afstemming van het aanbod), kwam al ter sprake dat het ook voor ouders niet altijd duidelijk is waar een dienst of initiatief voor staat en of dat voor hen bruikbaar is.

Terugkerend naar het organisatieperspectief, stellen werkveldactoren vast dat dit tekort aan kennis van het Brusselse werkveld zich zowel in hun eigen dienst of organisatie voordoet als bij andere diensten of organisaties. De verklaring die ze meestal geven is **personeelstekort en/of tijdsgebrek**. Daarenboven verandert het Brusselse werkveld heel snel: er komen regelmatig **nieuwe projecten** bij die soms op korte tijd terug verdwijnen. Daarnaast is er het grote **personeelsverloop** (cf. supra). Beiden maken dat het moeilijk is om up-to-date te blijven, om contacten te leggen, contacten te onderhouden én om goed door te verwijzen. Een ander knelpunt inzake knowhow is dat **ondersteuning** voor **professionals niet** altijd onmiddellijk of op korte termijn **beschikbaar** is. De vraag blijkt de mogelijkheden te overstijgen.

Die kennis rond de sociale kaart. Ik denk dat dat wel noodzakelijk is om geschikt door te verwijzen en om contacten te hebben. En hoe langer dat je in de sociale sector zit, hoe meer mensen dat je kent, hoe meer diensten dat je kent. En dan nog komen er nieuwe erop af dus het blijft een zoektocht.

Chacun devrait être conscient qu'il faut travailler en réseau. Parfois il n'y a pas de visibilité sur le travail effectué par les autres parce que ce sont des initiatives très locales parfois subsidiées, parfois pas subsidiées et que tout le monde ne connaît pas. Je trouve que le travail effectué par Madame Reynders a de l'intérêt, de mettre tout le monde autour de la table.

Er komt alsmaar aanbod bij. Het is heel moeilijk want we zijn een piepkleine organisatie. Er komen initiatieven of activiteiten bij via andere organisaties die zich ook richten naar gezinnen met jonge kinderen. Dan blijft het heel moeilijk om een overzicht te behouden van het aanbod dat er is. Zowel langs Nederlandstalige kant, maar meer nog langs Franstalige kant. ... Dus die sociale kaart, de verschuiving daarin, werkingen die bestaan, ontstaan, ophouden te bestaan omdat die projectmatig zijn. Dus die evoluties die eigenlijk constant zijn, maken het soms moeilijk.

Hier zijn mensen die de Brusselse context kennen, maar niet aan de bak komen. Er komt personeel dat de Brusselse context niet kent en daarom is er een groot verloop.

Ik denk ook dat je hier inderdaad met die problematiek te maken hebt. Dus een affiniteit daarmee is uiteraard wel een meerwaarde he.

Mogelijkheden om de bekendheid en vertrouwdheid met (het aanbod van) de andere actoren te vergroten zijn: **ervaringen met elkaar delen en expertise tussen de verschillende organisaties uit te wisselen**.

Verbeterpunten ... Dat er echt veel ervaring, delen van ervaring, expertise-uitwisseling of zo tussen verschillenden. Maar het kan zijn dat ik dat gewoon niet zie of er te weinig bij betrokken ben. Maar ik heb zo het idee dat dat misschien meer ... Zo ook dat wij daar op een andere manier bij zouden betrokken worden misschien. Ik vind dat wij daar soms te weinig zicht op hebben.

Eén van de actoren betreurt de **mindere kwaliteit (verouderd, niet up-to-date) van de informatie en zorgverstrekking**. Eerder (bij de bespreking van het aanbod), kwam al aan bod dat de kwaliteit van de informatieverstrekking en de doorverwijzing, onder druk kan komen te staan als teamleden **vasthouden aan cultuurgebonden informatie**, die niet is afgestemd op de inzichten en knowhow in onze contereinen. Onder meer **gerichte bijscholing** kan dit euvel verhelpen en al de teamleden zouden **meer vanuit een gemeenschappelijke visie en gemeenschappelijke inzichten** moeten **werken**.

Ik weet wel dat jonge gezinnen afhaken bij Kind en Gezin, dat voornamelijk de vroedvrouwen van mijn generatie die de nazorg doen, niet up-to-date informatie verlenen; wat is er gangbaar in de dagelijkse zorg? Ook al is er een groot aanbod van studiedagen, congressen en zo ... info-sessies.

Een volledig team (artsen, kinesisten), iedereen die samenwerkt met onze populatie in het ziekenhuis in dezelfde richting laten werken is een verbeterpunt.

Een andere actor stelt indirect dat de disciplines die in het medewerkersteams vertegenwoordigd zijn aan uitbreiding toe zijn om goed te kunnen inspelen op de vragen en ondersteuningsnoden van de gezinnen en integrale ondersteuning te kunnen bieden. Binnen deze organisatie voltrekt zich momenteel een **uitbreiding van disciplines**.

Een focus op het **'beperkte-middelen-en-personeel'-discours** kan de samenwerking en zo ook de dienstverlening voor gezinnen in de weg staan. Eén van de werkveldactoren signaleert dat om goed, in functie van de gezinnen, te werken, een **positieve instelling, passie, enthousiasme en vertrouwen** in de betekenis voor gezinnen belangrijk is.

Met passie en enthousiasme kan je bergen verzetten. Op niet zo een lange termijn. Maar natuurlijk moet je een beetje afstand nemen van 'Wij hebben geen middelen, wij hebben geen personeel.' En ik zie dat waar, "Oké, wij doen het, wij tonen dat dat werkt" en daarna kunnen wij verder. Ja, en betrokkenheid. Je moet als betrokkene voor de andere, als partner, echt de partners zien. Ook geloven, een soort basisvertrouwen dat echt samen iets kan betekenen voor de mensen.

Het belang van een positieve ingesteldheid en vertrouwen situeert zich niet alleen op organisatieniveau. Eerder, bij de bespreking van de uitdagingen op vlak van toegankelijkheid van het aanbod (punt 5.3.4.1), kwam reeds de aanbeveling aan bod dat medewerkers in hun direct contact met ouders, een open houding moeten aannemen zodat ouders in de medewerker en zo ook in de ondersteuning vertrouwen kunnen ontwikkelen.

Een laatste knelpunt op personeels- of medewerkersvlak betreft de vrijwilligers. Preventieve gezinsondersteuning kan niet zonder vrijwilligers, zo stelt een werkveldactor. Een **centrale vrijwilligersrekrutering** zou kunnen helpen om de **uitval van vrijwilligers** te kunnen ondervangen.

Ik hecht een enorme waarde aan vrijwilligers. Wij werken met diverse vrijwilligers. ... Ik probeer al lang aan de alarmbel te trekken 'Wij moeten vrijwilligerswerking vernieuwen.' Nu zet ik mijn personeel in omdat vrijwilligers afbellen. Het is een oud zeer. Wij werken met CVO's, met studenten, met ... Het werkt goed. Het is alleen dat wij geen tijd hebben om genoeg reclame te maken. Ik denk dat, zoals in Antwerpen, daar doen ze dat centraal. Dus de stad ronselt vrijwilligers en dan komen ze bij jou met de vraag

Op basis van de door de werkveldactoren aangehaalde uitdagingen, kunnen we het volgende **profiel** opmaken van de professional in de preventieve gezinsondersteuning in Brussel:

Een professional in de preventieve gezinsondersteuning in Brussel is minstens tweetalig, heeft affiniteit met de Brusselse context, is betrokken en neemt een langdurig engagement op. Hij of zij heeft een aangepaste scholing genoten, is up-to-date, en kent de sociale kaart van Brussel. Hij of zij is enthousiast, is een team- en samenwerkingsplayer en kan op basis van de noden van de Brusselse gezinnen projecten opzetten. Hij of zij kan zich omringen met een team van vrijwilligers.

5.3.4.4 **Rol van de lokale en bovenlokale overheden**

Het welzijns- en gezondheidsbeleid in Brussel wordt door verschillende overheden mee bepaald en dat brengt voor de preventieve gezinsondersteuning knelpunten en uitdagingen met zich mee. De gerapporteerde elementen groepeerden we in vier clusters: algemene beleidsgerichte ervaringen en aanbevelingen, overleg en afstemming, financiering en gebrek aan (lange termijn) visie.

Zwaktes	Uitdagingen en verbeterpunten
Algemeen:	
<ul style="list-style-type: none"> - te weinig trekkersrol - verschillende politieke niveaus - gemis aan daadkracht 	<p>Beleidsverantwoordelijken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trekkers - facilitators
Onvoldoende overleg en afstemming:	
<ul style="list-style-type: none"> - met het werkveld, o.a. <ul style="list-style-type: none"> o top down o discrepantie lokale uitvoerders/teams <ul style="list-style-type: none"> ▪ versus de hogere (bovenlokale) beleidsvoerders/leidinggevenden ▪ versus politieke motieven/agenda o werkveld tegenover elkaar uitspelen 	<ul style="list-style-type: none"> - luisteren naar werkveld - samenwerken met gemeentelijke niveau (cf. kwetsbare groepen bereiken) - werken in functie van gezinnen - 1 bestuur (i.p.v. voor elke taal één)
<ul style="list-style-type: none"> - tussen de regio's, de taalgemeenschappen <ul style="list-style-type: none"> o Verschillende ondersteuningssystemen: geen gelijklopend aanbod, verschillend vaccinatieschema, verschillende kinderopvangrichtlijnen (o.a. kind-begeleider-ratio), verschillende kostenregeling onderwijs o geen informatie-uitwisseling o wettelijk taalkader niet aangepast aan noden Brusselse gezinnen o vanuit VGC geen samenwerking met Franstalige initiatieven voor het samenwerkingsverband HvhK-Ket in Brussel vzw 	<ul style="list-style-type: none"> - samenwerking op beleidsniveau - informatieverstrekking aan ouders - informatie-uitwisseling - afstemming regelgeving, richtlijnen (bv. taalgebruik, vaccinaties, kinderopvang) - incentives voor samenwerking over taalgroepen heen - HvhK: samenwerken met Franstalige initiatieven
<ul style="list-style-type: none"> - van de Vlaamse regelgeving op de Brusselse context en desinteresse in Brussel 	
<ul style="list-style-type: none"> - tussen verschillende beleidsdomeinen, o.a. welzijn, onderwijs, gezondheid e.a. <ul style="list-style-type: none"> o overlappende netwerken o concurrentiepositie o gebrek aan duidelijkheid (cf. wie staat voor wat?) 	<ul style="list-style-type: none"> - verbinding samenwerkingsverbanden (cf. brede school en HvhK) - inhoud laten primeren
Financiering	
<ul style="list-style-type: none"> - onvoldoende (cf. geen realistische kijk op inhoud, omvang werk) - ongelijke financiering (cf. binnen en tussen domeinen) - onzekere en onduidelijke berekeningswijze (cf. Brusselnorm) 	<ul style="list-style-type: none"> - op opdrachten afgestemde financiering (cf. ook voor samenwerking)
Gebrek aan (lange termijn) visie	
<ul style="list-style-type: none"> - op gezinsbeleid en HvhK 	<ul style="list-style-type: none"> - lange termijn visie (gezinsbeleid, samenwerkingsverband HvhK, relatie beleidsdomeinen) - afstemming op Brussel-specifieke context - ondersteunend (beleids)kader voor HvhK

Schema 18: Rol van lokale en bovenlokale overheden: zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten

Algemeen

We vroegen aan al de bevroegde werkveldactoren welke rol de beleidsorganen **K&G, ONE en andere beleidsactoren** spelen in de samenwerking van de lokale PGO-actoren die (aanstaande) ouders met kinderen van 0 tot 6 jaar ondersteunen. Verschillende actoren zien voor ONE en K&G een **voortrekkersrol** weggelegd. Anderen zien deze beleidsverantwoordelijken als **facilitator** die door middelen te voorzien, aanbod mogelijk maken.

Ik denk dat zij een heel belangrijke rol kunnen spelen. Net doordat zij door de overheden gefinancierd zijn denk ik dat zij een voortrekkersrol wel kunnen spelen ten aanzien van vzw's die vaak met heel weinig middelen moeten roeien. Dus ik denk eigenlijk dat het inderdaad wel aan hen is om een deeltje daarvan mee op te nemen.

Favoriser tout ça. Ils doivent faciliter, je pense que les organisations sont des facilitateurs. Si on veut faire quelque chose, donnons-nous les moyens.

Tegelijkertijd is er ook het signaal dat beleidsmakers (politiek bestel en agentschappen) niet voldoende de trekkersrol opnemen en het hen aan daadkracht ontbreekt. Ze zouden bijvoorbeeld een uitgesproken rol kunnen opnemen in de dataverzameling en -uitwisseling over de bestaande initiatieven, hun bereik, de motivatie van ouders. Dat zou een belangrijke opstap kunnen zijn om lokaal te gaan samenwerken. Op vlak van daadkracht geven actoren ook te kennen dat het soms veel te lang duurt alvorens er effectief iets verandert. Een voorbeeld daarvan is de afstemming de vaccinatiedatabanken die al meermaals door beleidsmakers geopperd werd, maar tot op heden niet gerealiseerd werd.

Om en bij de helft van de actoren wijzen erop dat de **verschillende politieke niveaus** die de **regelgeving voor de preventieve gezinsondersteuning in Brussel** ontwerpen, voor problemen zorgt op het terrein en nadelig is voor de kwaliteit van de gezinsondersteuning. Deze en andere zwaktes op vlak van overleg en afstemming komen in het volgende punt aan bod.

Onvoldoende overleg en afstemming

De verschillende overheden overleggen onvoldoende met het werkveld. Daarnaast is er weinig afstemming tussen de twee taalgemeenschappen en dat maakt onder meer dat er twee circuits van gezinsondersteunende initiatieven in Brussel zijn. Daarenboven ervaren de Brusselse werkveldactoren dat de Vlaamse regelgeving onvoldoende op de Brusselse context is afgestemd en een zekere desinteresse vanuit dat niveau. Ook het overleg tussen de verschillende domeinen laat te wensen over.

Missing link naar en binnen het werkveld

De verschillende overheden werken vooral **top down**. **Luisteren naar het werkveld** is één van de aanbevelingen. De professionals in het werkveld hebben immers wel degelijk een visie en zicht op wat werkt en wat niet.

Ik denk meer van onderuit werken. Maar ik denk dat dat voor heel veel sectoren ... Als je iets van beleid, meer vanuit onderuit. Niet iemand gaan plaatsen. Wil je daar wel zijn? Er is een locatie waarvan ons wordt gezegd 'Jullie gaan daar zitten.' Terwijl dat wij heel veel argumenten hebben om daar beter niet te gaan zitten. Dus ik denk sowieso meer luisteren, voor dat je een masterplan hebt om het daar te plaatsen. En dat je u als werking daar moet inpassen voor dat je iets begint te bouwen. Of ja, dat je daarvoor dan luistert. Ik denk dat dat voor heel veel plekken geldt.

In het verlengde van deze top down-aanpak, laat ook de **discrepantie** tussen de **lokale uitvoerders of teams** en de **hogere (bovenlokale) beleidsvoerders of leidinggevenden** in de organisatie zich voelen. Dat geldt voor K&G, ONE, de Brusselse gemeenten en de VGC. Ook politici hebben daarin een aandeel. Meermaals komt ter sprake dat het onmogelijk is om op het terrein samen te werken met andere actoren en domeinen omdat er op de hogere niveaus niet samengewerkt kan worden (bv. K&G en ONE). Op het vlak van co-creatie en co-programmatie is er bijvoorbeeld heel weinig samenwerking. Daarnaast maken de verschillende beleidsinstanties, en dan in het bijzonder wanneer moet samengewerkt worden met verschillende gemeenten met elk hun eigen regels, het werken complexer en minder efficiënt.

Als we naar het belang van het gezin kijken. Wij hebben een keer gevraagd 'Kunnen we niet op het prenatale een gezamenlijke poster maken waar dat Kind en Gezin/ONE op staat?' ... In de zin van zwangeren gaan naar K&G/ONE. Dus ons samen voorstellen. Mag niet van ONE. Dat is heel het pijnpunt.

Een andere discrepantie situeert zich tussen de uitvoerders en de **politieke beweegredenen of agenda** die bijvoorbeeld bij de goedkeuring en financiering van initiatieven meespelen. Werkveldactoren ervaren het als belastend voor hun werking als politieke overwegingen de overhand krijgen (bv. focus op Nederlandstalige Brusselaars). De **noden van de gezinnen** zouden daarentegen **centraal** moeten staan ('Minder politiek, meer kom we gaan voor gezinnen'). Helemaal moeilijk wordt het als overheden het **werkveld tegen elkaar uitspeelt**. Zonder overleg worden bijvoorbeeld gelijkaardige opdrachten toegewezen aan verschillende initiatieven. Op die manier wordt overlap in de hand gewerkt en daarenboven vrezende werkveldactoren de houdbaarheid van een dergelijke aanpak op lange termijn.

Onvoldoende overleg en afstemming tussen de regio's, de taalgemeenschappen

Het werkveld ervaart dat er weinig communicatie, overleg en afstemming plaatsvindt tussen de overheden van de regio's, van de taalgemeenschappen. Dit is een verzuchting die in de werkvelddata over aanbod en samenwerken het meest frequent naar voren komt: een ruime meerderheid van de gevraagde actoren meldt dat expliciet. Zoals eerder vermeld, komt dit gebrek aan overleg en afstemming ook gezinnen niet ten goede. Door het gebrek aan overleg en afstemming tussen de actoren uit de verschillende taalgemeenschappen, komen de toegankelijkheidsaspecten beschikbaarheid, begrijpbaarheid en bruikbaarheid onder druk te staan (cf. supra). Ook andere kwaliteitsaspecten van de ondersteuning aan Brusselse gezinnen komen in het gedrang.

Dat is het pijnpunt met de verschillende overheden: niemand durft het blijkbaar aan om de kwestie ten gronde met elkaar te bespreken. Het is niet wat daaronder hangt, het gaat gewoon over politiek en beleid.

De gezinnen zelf gebruiken de verschillende initiatieven, maar hogerop wordt er niet samengewerkt.

Bemerkingen bij het bestaan van twee **verschillende ondersteuningssystemen** zien we onder meer naar voren komen in het **perinataal rekruteringswerk en aanbod**. Het Nederlands en het Franstalig aanbod zijn niet even sterk, er is **geen (goede) communicatie en samenwerking** tussen K&G en ONE, lokale actoren willen (misschien) wel samen werken maar mogen niet van hun bovenlokale niveau, er zijn **verschillende richtlijnen en beleidskeuzes** (bv. voertaal, vaccinatieschema's, al dan niet kraamzorg in aanbod) en **verschillende, los van elkaar staande, registratiesystemen en databanken** enz.

In het ziekenhuis weet ik dat dat moeilijk is. Kind en Gezin mag alleen de Nederlandstalige adressen pakken. ONE is overbevraagd en Kind en Gezin heeft te weinig.

Je trouve que du côté flamand il existe déjà beaucoup de choses qui sont super dans la prévention, mais en Wallonie et à Bruxelles, nous ne sommes pas égaux. Et ça je l'apprends aux réunions où il y a tous ces organismes flamands. ... Je ne sais pas, mais pour nous, lorsqu'on a une situation très précaire, on sait chez qui on oriente. Et c'est qui ? Kind & Gezin ! Parce que là on sait qu'il y a un suivi et il y a une bonne offre, ils sont attentifs. On a l'impression que l'ONE reste fragile quoi !

Brussel is ingewikkeld en ondoorzichtig, voor de hulpverleners, maar zeker voor de gezinnen. Dit is moeilijk voor de gezinnen. Ja, als de basis wel initiatieven van verschillende talen gebruikt, is het zot dat er niet wordt samengewerkt door het personeel van die initiatieven. Maak één bestuur en het is opgelost.

Daar begint het, het is heel vaak, het hangt ervan af in welk ziekenhuis dat je bevalt, wie dat er toevallig langs komt, K&G of ONE. Dus dat is al zo arbitrair dat mensen in een bepaald circuit terecht komen.

De vaccinatieschema's: 'Wat is ideaal waarvoor je vaccineert?', die zijn hetzelfde. Maar welke vaccins gratis aangeboden worden hangt af van de Vlaamse of de Franstalige overheid. Bovendien wordt dat ingevoerd in een databank aan de twee kanten. De databanken communiceren niet met elkaar. Wanneer het kind niet meer naar de raadplegingen van Kind en Gezin gaat en het is in een Franstalig gezin grootgebracht, maar het zit in een Nederlandstalige school - de realiteit van de Brusselse wereld - en het vaccinatieschema moet verder gezet worden, dan moet jij weten dat jij in twee verschillende databanken moet gaan zoeken.

Samenwerken is vooral belangrijk omdat de Franstalige Kraamzorg (Aide Familiale), geen kraamzorgploeg hebben. Ze hebben daar een lacune. Dat is ook politiek beslist geweest om het geld daar niet aan te geven. Dat maakt wel dat er een samenwerking moet zijn. Als Franstalige cliënten kraamzorg nemen bij een organisatie die gesubsidieerd wordt door het Vlaamse Agentschap van Welzijn en Gezondheid dan moeten wij ... zijn wij genoodzaakt om met de Franstalige of met de Engelstalige partners samen te werken.

Deze verschillen vragen extra aandacht van ondersteuners en begeleiders en kunnen het ondersteunings- en opvolgwerk bemoeilijken, zo blijkt uit verschillende van de voorgaande citaten. Medewerkers moeten op de hoogte zijn van mogelijke verschillen (in het regelgevend kader, in het werkveld), er alert voor zijn, verschillende systemen raadplegen en toepassen of leemtes in het andere aanbodsysteem (cf. als vraag groter is dan het aanbod) ondervangen.

Dat geldt niet alleen in de perinatale ondersteuning en zorgverstrekking, werkveldactoren geven ook voorbeelden uit het **onderwijs** en de **kinderopvang**. Ook daar draagt het naast elkaar bestaan van verschillende systemen of verschillende toepassing van richtlijnen, bij tot onduidelijkheid en verwarring bij (toekomstige) ouders en het werkveld. Meer concreet verwijzen werkveldactoren naar de verschillen die zich voordoen bij de kinderopvangaanvraag en in die zin de aanvraag van Brusselse ouders kunnen bemoeilijken en naar een ervaring waarin een groot verschil in de door de ouders te dragen kosten in het Franstalige tegenover het Nederlandstalige onderwijs naar voren komt⁸.

Waar sommige actoren pleiten voor **overleg en samenwerking op bovenlokaal niveau** (bv. K&G en ONE, overleg tussen de gemeenschappen), zien anderen mogelijkheden in een goede en systematische **informatieverstrekking aan ouders** over hun keuzemogelijkheden.

Wel, als het echt gaat over de allerkleinsten, dan moet die samenwerking tussen Kind en Gezin en ONE, daar moet gewoon verandering in komen. En dat kan niet door de terreinwerkers. Dat is op een hoger niveau...

⁸ Vanaf het schooljaar 2019-2020 (en dus na de bevraging van de werkveldactoren) is er voor het Franstalig onderwijs een nieuwe wetgeving invoege inzake 'la gratuité d'accès à l'enseignement obligatoire pour la rentrée scolaire' (zie <http://www.enseignement.be/index.php?page=26782&navi=3390>).

... En dan denk ik dat dat hoger niveau ook oor moet hebben naar wat de terreinwerkers zeggen. Want ik denk dat daar ergens zo een kink in de kabel zit. Misschien dat men op een hoger niveau wel goed overeenkomt en zoiets heeft van 'Ja maar, het zijn mijn terreinwerkers die niet ...'

In de ideale wereld zouden wij met elk ziekenhuis als gelijkwaardige partner moeten kunnen onderhandelen 'Julie als ziekenhuis, informeer elke zwangere die hier binnenkomt ...' Mensen hebben ook recht op de privé. Het moet niet Kind en Gezin of ONE zijn. Een uitleg geven aan die zwangere, niet gewoon 'Kies een van die drie.', want die mensen weten niet wat dat is. Dus je moet eigenlijk ook uitleggen 'Wat doet de ene en de andere?'

Er is vraag naar een **versoepeling van het wettelijke kader** op verschillende vlakken (o.a. taalkader van de medewerkers en in de communicatie). Werknemers in het brede veld van Brusselse gezinsondersteunende diensten zouden mogen en moeten meertalig zijn. Er zou voor de Nederlandstalige initiatieven een meer openlijke toestemming, **aanmoediging** of **incentives** moeten komen om met anderstalige initiatieven in Brussel samen te werken (zie ook punt 5.3.4.1).

Als je het zelf niet kan uitleggen in ... Wij gebruiken voortdurend vakjargon. Dat is niet zo evident om dat allemaal vertaald te krijgen en zeker als het dan gaat over mensen die echt aanbod hebben en gezinnen ondersteunen ... die ze begeleiden in bepaalde problematieken. Als je daar moet over overleggen met iemand anders, dan moet je wel genuanceerd uw verhaal kunnen brengen in die andere taal. Je moet een gemeenschappelijk contact halen want anders riskeer je wel een aantal communicatiestoornissen en moeilijkheden en dat lijkt me wel een risicofactor.

Ook op inhoudelijk vlak, bijvoorbeeld voor wat de kind-begeleider-ratio in de kinderopvang betreft, is er vraag naar een **bijsturing en afstemming** tussen de taalgemeenschappen. Verschillende **normen** en **regels** komen de toegankelijkheid niet ten goede, plaatsen initiatieven in een concurrentiepositie en belemmeren dat het tot een uitwisseling en samenwerking tussen die initiatieven komt (bv. een werkbezoek in een voorziening met een betere personeelsomkadering kan ongenoegen veeleer voeden dan dat het bijdraagt tot expertise-uitwisseling).

Ik denk dat K&G en ONE, ik denk dat ze zelf nog niet ... Ik denk dat zij op organisatieniveau nog niet op eenzelfde lijn zitten en dat maakt samenwerking niet zo evident. ... Ik zie geen intensieve samenwerking of expertise-uitwisseling gebeuren tussen een Nederlandstalig en een Franstalig kinderdagverblijf als dat betekent dat die Nederlandstalige kinderbegeleiders, die zeven, acht of negen kinderen per kop moeten begeleiden, als die naar een kinderdagverblijf mogen gaan waar de begeleider-kind ratio $\frac{1}{4}$ is. Leidinggevendenden gaan daar niet voor open staan om die mensen te gaan laten kijken omdat dat werkomstandigheden zijn die zij zelf niet kunnen bieden.

Par contre au niveau du contrôle des crèches, l'ONE est beaucoup plus exigeant que K&G. Dans quel sens ? Qualité du personnel, surveillance.

Verschillende werkveldactoren benoemen meer uitdrukkelijk de **moeilijkheden** van de twee verschillende ondersteuningssystemen en -netwerken naast elkaar (cf. het Franstalige en het Nederlandstalige) voor de **opstart** van de **samenwerkingsverbanden Huizen van het Kind-Ket in Brussel vzw**. Het werkveld pleit voor (meer/actieve) samenwerking tussen de Franstalige en Nederlandstalige netwerken en dat zowel op uitvoerders- als op beleidsniveau.

Regelgeving onvoldoende afgestemd op Brusselse context

Een ander aspect van onvoldoende overleg en afstemming is het feit dat de **Vlaamse regelgeving vaak onvoldoende afgestemd is op de Brusselse context**. Werkveldactoren melden bijvoorbeeld: 'Wetgeving en organisatie passen niet op de Brusselse situatie', 'Er zijn Vlaamse decreten, met een Brusselse vleugel, maar het concept is geschreven op basis van Vlaanderen en Brussel is een totaal andere situatie.'

Sommige actoren ervaren bij de overheden, waaronder de Vlaamse overheid in het bijzonder, een **tekort aan interesse in Brussel**. Ze spreken daarover in termen van 'verwaarlozing van het kind Brussel' of 'politieke onwil' om zich in de complexe Brusselse realiteit te verdiepen terwijl dat, mits de nodige moeite, niet ondoorgankelijk is.

Onvoldoende afstemming tussen verschillende beleidsdomeinen

Werkveldactoren pleiten voor een **betere verbinding tussen de domeinen** welzijn, onderwijs, gezondheid, wonen, jeugdwerk, sociaal cultureel werk enz. Een integrale benadering van de preventieve gezinsondersteuning (o.a. belang van transitiemomenten, doorstroom naar verschillende domeinen) vraagt dat deze verschillende beleidsdomeinen met elkaar worden gelinkt. Dat is niet evident. Er zijn niet alleen veel domeinen, soms zijn er ook al **overlappende netwerken** vanuit die verschillende domeinen (bv. Brede School en HvhK-samenwerkingsverband). Daarnaast kan ook de ongelijke financiering van de verschillende domeinen (zie verder) een goede samenwerking belemmeren.

Even denken wat voor vragen ouders mij stellen. Er moet meer een connectie gemaakt worden met scholen, met onderwijs. Ik denk dat vaak die transitiemomenten ... Ik denk dat we elkaar daar heel hard kunnen in versterken. Je zit nog altijd met welzijn en onderwijs, wat zeer apart is. Dus ik denk dat daar echt een link moet gemaakt worden. Je hebt eigenlijk twee gelijkaardige netwerken: in brede scholen netwerken en in Het Huis van het Kind waar ... Ja, die gaan wel naar elkaars netwerken, maar hoe kunnen we dat toch wel meer verbinden? Dat is een zeer belangrijke, want daar krijgen wij heel veel ... Heel veel vragen gaan over transitiemomenten. Van thuis naar school of van de crèche naar ... of van thuis naar school en hoe kunnen we die meer verbinden.

Werken in de preventieve gezinsondersteuning in Brussel houdt in dat er over de verschillende deeldomeinen verschillende opdrachtgevers zijn met verschillende werkings- of subsidie- of tegemoetkomingsregels. Dat werkt **onduidelijkheid** in de hand en dat zowel voor ouders als voor de diensten en organisaties. Het maakt ondersteuningswerk ook complexer.

Bij dat project, dan zit je al bij gezondheid, dan moet je daar gaan horen. Maar we hebben daar eigenlijk weinig vat op. Wat gaat het vervolg zijn? Dan hebt je onderwijs, dat is weer een andere ..., je hebt vanuit jeugd. De IBO's, die voelen zich vaak meer verbonden met jeugd, dan met welzijn. Maar toch krijgen die subsidies of worden die erkend door Kind & Gezin, dus vallen die onder welzijn. ... Voor de mensen van onderuit is het vaak heel moeilijk, om goed te weten bij wie kan ik nu voor wat terecht? Gaat het over ondersteuning of gaat het over subsidies? Omdat het allemaal uit verschillende potjes komt. Ik kan mij inbeelden dat dat niet evident is.

Dat verschillende domeinen soms nog ver van elkaar af staan, toont zich ook op het hoger beleidsniveau. Werkveldactoren ervaren dat ook zij onderhevig zijn aan de **concurrentiepositie** die bijvoorbeeld de bevoegde ministers van de verschillende domeinen tegenover elkaar innemen. Dat laat zich onder meer voelen in de al dan niet goedkeuring en financiering van projecten. Eerder kwam al een bod dat werkveldactoren ervaren dat dat een samenhangend en geïntegreerd aanbod in de weg kan staan (cf. fragmentair aanbod, punt 5.3.4.1).

Financiering

Verschillende knelpunten op beleidsniveau, verwijzen naar de financiering. Werkveldactoren ervaren dat overheden geen realistische kijk hebben op de omvang van het werk in de preventieve gezinsondersteuning en zien dat vertaald in een te **beperkte financiering**. Dat laat zich voelen in de ondersteuning van gezinnen (bv. kernopdrachten die niet opgenomen kunnen worden), de ondersteuning van diensten en organisaties en de samenwerking. Wat het laatst vermeldde betreft, stellen verschillende actoren dat structureel samenwerken inzet en tijd van medewerkers vraagt én middelen om dat te financieren. Wanneer bijvoorbeeld de middelen van een partner teruggeschroefd worden, dan leidt dat tot minder gezamenlijke initiatieven of co-creatie.

De financiering heeft ook een impact op de locatie en infrastructuur. Een aantal werkveldactoren ervaren tekorten, bijvoorbeeld: slechts één of een klein aantal ruimtes, weinig comfortabele inrichting, geen mogelijkheid om te vergaderen of andere activiteiten te organiseren. Tijdens de uitvoering van de werkveldbevraging zagen we dat bevestigd: lang niet alle bevroegde initiatieven beschikken over een 'comfortabele infrastructuur'.

Zowel opvoedingsondersteunende als lokale en bovenlokale actoren uit de perinatale zorgsector wijzen op tekorten in de financiële ondersteuning door de overheid. De onderfinanciering tekent zich daarenboven op de verschillende beleidsniveaus en brengt onzekerheid over het voortbestaan van ondersteuningsinitiatieven met zich mee.

Er is geen realistische kijk is op wat dat werk vraagt. Men denkt vanuit de overheid dat wij er alsmaar dingen kunnen bijnemen. Misschien hebben ze de indruk gekregen dat wij niet hard genoeg werken of 'die doen alleen maar koffieklets.' Dan vergeten ze wat daar allemaal rond nog zit om tot die koffieklets te kunnen komen. Er zit in de perceptie van de overheid het idee 'Voor dat geld kunnen ze, daartegenover staan zoveel activiteiten. Dat moet toch kunnen.' Wij willen wel graag meer activiteiten doen, maar ik kan mijn personeel niet, ik moet mensen hebben die het kunnen uitvoeren. Als het gaat over dat geld, natuurlijk 'mankracht is geld.'

Heel de ontwikkeling van Het Huis van het Kind in Brussel is zo moeilijk gegaan. ... Je moet zelf de vergaderingen doen, je wordt niet ondersteund, er zijn geen financiële middelen.

Vroedvrouwen zijn eerste lijn. Wij zouden toch moeten kunnen werken zodat het terugbetaald is voor iedereen? En ja, onze tarieven gaan met 5 euro voor een huisbezoek naar boven. Sorry, maar daar moeten wij mee lachen. We hebben het lang geprobeerd. Alle vroedvrouwen gingen gewoon weg. ... Ze hadden beter eerst iets aan de tarieven moeten doen en te zorgen dat er genoeg vroedvrouwen zijn, en dan daarna het kort ziekhuisverblijf invoeren.

Dat maakt ons kwetsbaar. In de zin dat je toch wel afhankelijk bent van een serieuze sponsorwerving. Want alle elektriciteit, het gas, het water, de verzekeringen, alles wat hier gegeten en gedronken wordt, dat komt via giften binnen. Dat is echt moeilijk. Dus dat blijft een kwetsbaar gegeven. Het maakt ons lang de ene kant uniek, maar langs de andere kant kan je zeggen 'het blijft ook kwetsbaar'. Als er morgen een minister zegt 'Die arme sloebers die stemmen niet voor mij, ik vind niet dat dat nodig is.', dan worden wij opgedoekt.

We zitten met een gigantisch probleem, in die zin dat in Brussel de Brusselse regelgeving geldt. Men heeft ons een bedrag toegekend. Dat is in de loop der jaren niet gegroeid, maar ik zit met realiteit en met personeel. De realiteit is dat wij een tekort zullen beginnen opbouwen. De subsidiërende overheid gaat daar niet in tussenkomen, ons voortbestaan wordt bedreigd.

Een ander financieel knelpunt is de **ongelijke verdeelsleutel** voor de financiële middelen. Meerdere werkveldactoren ervaren een te groot verschil tussen onderwijsinitiatieven en welzijnsinitiatieven. Anderen signaleren dat door de ongelijke subsidiëring (cf. sommige wel, andere weinig of niet), de samenwerking onder druk komt te staan. Eerder kwam al aan bod, dat overheden weliswaar van iedereen verwachten dat ze samen werken, maar ze plaatsen daar geen financiële ondersteuning tegenover. Ook wordt de ingewikkelde financieringswijze aangeklaagd voor initiatieven in Brussel. Deze is anders dan in Vlaanderen. Meer concreet roept bijvoorbeeld de Brusselnorm en dan vooral de berekeningswijze vragen en onzekerheid op.

Gebrek aan (lange termijn) visie op gezinsbeleid en het HvhK

Brusselse werkveldactoren klagen aan dat er beleid gevoerd wordt op basis van een korte termijn visie (zie ook de eerder vermelde projectfinanciering). Verschillende actoren missen bij de gemeenten een duidelijke visie of plan over gezinnen en de ondersteuning aan gezinnen. Ook de visie van het beleid van bovenlokale overheden (bv. Vlaamse overheid, VGC) blijkt niet altijd duidelijk te zijn. Er is een gemis aan duidelijke kaders, aan 'richtingaanwijzers' of meer sturing over bijvoorbeeld de Huizen van het Kind. Met het oog op een concrete invulling of vertaalslag wordt wederom aandacht gevraagd voor afstemming op de Brussel-specifieke context.

Het probleem is dat de overheid denkt 'Dat is toch goed, we werken bottom-up, we laten het vaag, dan hebben jullie alle mogelijkheden om het in te vullen zoals jullie denken dat het goed is.' Zo werkt het niet. Het moet ook niet helemaal van bovenuit, maar het moet wel een duidelijk kader zijn.

Ik heb een beetje moeite met de vrijwilligheid van het Huis van het Kind. Organisaties mogen kiezen of ze iets willen doen met het Huis van het Kind of niet. Daar heb ik het heel erg moeilijk mee. Wat zijn de voorwaarden? Wat is je engagement? Je zit daar in. Kom je wanneer je zin hebt?

Zeker in een complexe situatie zoals Brussel, die ook niet te vergelijken is met hoe een HvhK in Vlaanderen kan werken, is het echt nodig dat ofwel de financierende overheid ofwel andere trekkers daar een stuk een sturende rol in opnemen en dat is eigenlijk weinig gebeurd. Ja, zo dat het minder abstract wordt. ...

Eén van de actoren beoordeelt de beleidsvisie van de Vlaamse en de Brusselse overheid evenwel als 'zeer mooi, met de juiste filosofie' en gelijklopend (cf. 'Ongeveer dezelfde basisideeën, daar zitten niet echt grote contradicties in').

Samenvattend

De signalen van de werkveldactoren weerspiegelen een sterk uitgesproken pleidooi om bovenlokaal en lokaal meer in te zetten op samenwerking. Dat geldt in het bijzonder voor de Franstalige en de Nederlandstalige betrokkenen (o.a. ONE, K&G, VGC). Het werkveld roept de beleidsverantwoordelijken van Vlaanderen, Brussel en Wallonië op om verantwoordelijkheid te nemen en samen te zitten.

Er is een uitdrukkelijke vraag om het aanbod op elkaar af te stemmen en om zodoende kwaliteitsvolle preventieve gezinsondersteuning aan al de ouders met kinderen in Brussel ter beschikking te stellen. Om daartoe te kunnen komen is het belangrijk om het perspectief van het werkveld (o.a. ervaringen, inzichten, expertise) én de eigenheid van de Brusselse context én hun ouders en kinderen daarin mee te nemen. Voor sommigen impliceert dat het opgeven van de fixatie op de Nederlandstalige Brusselaars en meer met de gemeenten samenwerken.

6 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven we eerst een beknopt overzicht van de insteken voor de aanbevelingen die gericht zijn op de verdere ontwikkeling van een toegankelijke gezinsondersteuning (punt 6.1). Daarna tekenen we mogelijke klijtlijnen uit voor de verdere ontwikkeling van een toegankelijke gezinsondersteuning (punt 6.2). We zien de klijtlijnen gebundeld in twee basisprincipes: laagdrempelig aanbod op wijkniveau (6.2.1) en integrale dienstverlening (6.2.2). Daarna lichten we aan de hand van een aantal ondersteuningsfuncties en -werkvormen toe hoe een ouderschapsprogramma voor toekomstige ouders en ouders met kinderen tot drie jaar vorm zou kunnen krijgen (6.2.3). In het laatste punt (6.2.4) beschrijven we de wijze waarop het voorstel van aanpak in Brussel ingeplant zou kunnen worden.

Aansluitend bij de eerder vermelde basisprincipes hebben we een aantal meer specifieke werkveld- en beleidsaanbevelingen geformuleerd. Deze staan beschreven in het 'beknopt verslag' (Samenvatting). In dat document beschrijven we de onderzoeksbevindingen aan de hand van de zeven B's van toegankelijkheid en koppelen we aan elk van de B's meer concrete aanbevelingen voor het beleid en het werkveld, waaronder de consultatiebureauwerkingen en HvhK-Ket in Brussel vzw in het bijzonder.

6.1 Aanknopingspunten voor de aanbevelingen

De aanbevelingen voor de versterking van de toegankelijkheid voor preventieve gezinsondersteuning zijn gebaseerd enerzijds op de **resultaten van het drieledig onderzoek** naar de preventieve gezinsondersteuning in Brussel (document- en cijferanalyse, kwantitatieve bevraging van ouders, kwalitatieve bevraging van werkveldactoren PGO) én anderzijds op recente **wetenschappelijke bevindingen over ondersteuningsbehoeften van (toekomstige) ouders** en mogelijkheden en voorwaarden om daaraan tegemoet te kunnen komen.

We zochten in het bijzonder aanknopingspunten bij de analyse en bevindingen van de Cartografie van Nederlandstalige voorzieningen in Brussel (Vandenbroeck & Bauters, 2016) over de Huizen van het Kind. De auteurs stellen onder meer (p.179): *'Wat de integratie betreft [PGO], bieden de Huizen van het Kind nieuwe kansen en uitdagingen. We staan aan de vooravond van de derde fase in hun ontwikkeling. In de eerste fase is geëxperimenteerd op het terrein, met vallen en opstaan. De tweede fase kende een nieuwe start, hernieuwd overleg en zo is men tot een gemeenschappelijk draagvlak en visie gekomen. Die fase is nu afgerond en men is klaar voor de derde fase, die van de reële verwezenlijkingen op het terrein.'*

Ondertussen zijn reeds verschillende verdere stappen gezet. Er werden acht Lokale Gezinsondersteunende Netwerken opgericht, waarvoor het HvhK-Ket in Brussel vzw recent ondersteuners aanstelde. Het aantal (actief) betrokken actoren kende een verdere uitbreiding en diversifiëring. Onder impuls en met midden van de VGC werden drie fysieke HvhK-locaties gerealiseerd en staat een vierde op de planning. Naast de twee KOALA-projecten die ingebed zijn in het HvhK, de proefuin buurtgericht netwerk Veeweide-Aurore en Kuregem (Anderlecht), zetten verschillende partners van het HvhK en andere actoren in op de verdere ontwikkeling van hun PGO-aanbod en op de co-creatie van nieuw aanbod.

Deze ontwikkelingen op het terrein, nemen niet weg – zo melden werkveldactoren van verschillende initiatieven- dat sommige aspecten van de eerder vermelde tweede fase twee nog niet helemaal gerealiseerd zijn of aandacht zullen blijven vragen op praktijk- en beleidsniveau.

Daarnaast zal ook de derde fase niet vrij zijn van spanningsvelden en uitdagingen (bv. belangenconflicten, zie Vandenbroeck & Bauters, 2016, p.179), die we net zo goed in andere nieuwe én langer lopende HvhK-samenwerkingsverbanden naar voren zien komen (Nys & Emmerly, 2017). In die zin kunnen zich niet alleen tussen de verschillende Lokale Gezinsondersteunende netwerken maar ook binnen één netwerk ongelijke snelheden aandienen en zal dat bijvoorbeeld een finetuning, een verdere operationalisering of uitrol van de gemeenschappelijke visie vragen.

De mogelijke krijtlijnen die we hier uittekenen, zijn gestoeld op de driedledige analyse én op de basisprincipes van gezinsondersteuning die in de regelgeving ingeschreven staan. Zo stelt het **Vlaamse decreet preventieve gezinsondersteuning** (2013) het tegengaan van de versnippering van diensten als doel voorop. Dat is in het bijzonder belangrijk in meer kansarme gebieden. Armoede is immers een multidimensionaal probleem dat zich op verschillende domeinen laat voelen. Mede van daaruit benadrukken het decreet (2013) en de verschillende ondersteuningsdocumenten (o.a. K&G, 2018a), het belang van een geïntegreerde en holistische aanpak. Het preventief ondersteunen van gezinnen gebeurt bij voorkeur vanuit het principe van het proportioneel universalisme dat gestoeld is op een mensen- en kinderrechtenperspectief en bijdraagt tot het verminderen van gezondheids- en welzijnsongelijkheden. Het staat voor een universele dienstverlening voor iedereen, die varieert in schaal en intensiteit en afgestemd is op diversiteit in de samenleving en de verscheidenheid aan noden (K&G, 2018a).

Ook in de beleidskeuze van de VGC komt de link naar wetenschappelijke bevindingen en gezinsondersteunende kaders inzake de aanpak van kinderarmoede naar voren. Zij formuleert duidelijk dat de **bestrijding kinderarmoede** een belangrijke beleidsdoelstelling is en dat de preventieve gezinsondersteuning een belangrijke bijdrage kan leveren.

De VGC maakt werk van de uitbouw van een toegankelijk Nederlandstalig aanbod preventieve gezinsondersteuning in Brussel, met een bijzondere aandacht voor kwetsbare gezinnen. De VGC ondersteunt de uitbouw van Huis van het Kind Brussel en ondersteunt lokale netwerken en betrokken organisaties in functie van een toegankelijk integraal aanbod ter ondersteuning van alleenstaande gezinnen met kinderen en jongeren (VGC, 2014; VGC, 2015).

De context van gezinnen met jonge kinderen in **Brussel** is er een van superdiversiteit: op het gebied van socio-economische positie en op het gebied van cultuur en taalgebruik (punt 3.1.1.). Een grote uitdaging in Brussel voor de dienstverlening aan gezinnen met jonge kinderen is dat de grootste stijging van het **aantal geboorten** wordt verwacht in die wijken waar ook de **kansarmoede** het grootste is (punt 3.2.3).

Een laatste element dat mee voeding geeft aan de aanbevelingen, zijn de aanwezige en benoemde **troeven** van de **bestaande ondersteuningsinitiatieven, hun medewerkers en de reeds bestaande samenwerkingsverbanden**. Deze troeven kunnen verder gevaloriseerd, versterkt en een vertaalslag krijgen naar andere initiatieven en samenwerkingsverbanden. Belangrijk daarbij is dat het een uitrol op maat van de lokale context betreft. Het ligt voor de hand dat deze reeds ontwikkelde kwaliteiten, waaronder in het bijzonder de Brussel-specifieke kwaliteiten, ook verder ingezet kunnen worden in de ontwikkelingen van het Huis van het Kind-Ket in Brussel.

6.2 Verdere ontwikkeling van een toegankelijke gezinsondersteuning

Focus van dit onderzoek is de toegankelijkheid (instroom en doorstroom) van de Nederlandstalige preventieve gezinsondersteuning voor Brusselse gezinnen met jonge kinderen. De aanbevelingen situeren zich zowel op korte als op lange termijn en spitsen zich toe op de samenwerkingsverbanden preventieve gezinsondersteuning. Het betreft zowel de **lokale gezinsondersteunende netwerken van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw**, als **andere Brusselse netwerken**.

We merken daarbij op dat vanuit het werkveld een uitgesproken vraag naar voren kwam om over domeinen, sectoren, agentschappen en overheden (cf. bestuurlijke niveaus en taalgemeenschappen) heen samen te werken. Dat vraagt dat elk van deze betrokkenen zijn verantwoordelijkheid opneemt en daarin pistes verkent en opneemt. We voorzien dat dit nog een lang proces zal vragen. Dat neemt niet weg dat er op korte termijn al stappen in gezet kunnen worden. De rapportering van dit uitgesproken signaal kan daarin één van de stappen zijn.

Het doel van de aanbevelingen op **korte termijn** is te voorzien in geïntegreerde en toegankelijke ondersteuning voor alle toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen (tot 3 jaar). De maanden voor de geboorte en de eerste levensjaren van kinderen zijn immers cruciaal voor hun ontwikkeling. Om tegemoet te komen aan de rechten en noden van kinderen en het welzijn van gezinnen, en om alle kinderen optimale ontwikkelingskansen te geven is het aangewezen om binnen een universeel aanbod, verder en sterker in te zetten op het bereik van gezinnen met jonge kinderen die in precaire omstandigheden leven en om de capaciteiten en competenties van de ouders te ondersteunen en te versterken (cf. proportioneel universalisme).

Omdat een dergelijke actie zich niet in één beweging over heel Brussel kan uitrollen, maakten we een oefening om **prioritaire wijken** te bepalen (zie Bijlage 8.3). De keuze om op wijkniveau een voorstel te formuleren is ingegeven vanuit de vaststelling dat zich binnen gemeenten grote verschillen kunnen voordoen. Daarbij aansluitend merken we evenwel op dat op verschillende vlakken geen actuele cijfergegevens beschikbaar maken. We bevelen dan ook aan om deze oefening aan een **ruimer data- en werkveldpanel** voor te leggen.

In het volgende punt bespreken we de basisvoorwaarden waaraan het voorgestelde PGO- basisaanbod moet voldoen. Daarna lichten we meer in detail het voorstel toe.

6.2.1 Laagdrempelig aanbod op wijkniveau

Aanbeveling

Binnen de Lokale Gezinsondersteunende Netwerken wordt het initiatief genomen tot het oprichten van (een) buurtgericht(e) netwerk(en) dat voorziet (die voorzien) in een lokale informatie- en ontmoetingsplaats voor ouders en onderdak biedt aan kind gerelateerde diensten. Wijk per wijk wordt, volgens de aanwezige dynamieken, de reeds ontwikkelde expertise, het reeds gebundelde PGO-aanbod of andere mogelijkheden, bekeken wie 'trekker' van een buurtgericht netwerk kan zijn. Dat kan zowel een partner uit het LGN als van buiten het LGN zijn.

Toelichting

Het voorzien van een laagdrempelig aanbod op wijkniveau is één van de prioritaire thema's die EXPOO in de roadmap voor de Huizen van het Kind formuleert (K&G, 2018a). Het ondersteunen van gezinnen gebeurt bij voorkeur volgens het principe van het proportioneel universalisme (K&G, 2017; EXPOO, 2019b). Preventief aanbod gezinsondersteuning dat op die manier wordt georganiseerd is afgestemd op de behoefte van de gezinnen en wordt dus best 'dicht bij huis' aangeboden.

Dat 'nabijheid' van (preventieve) gezinsondersteunende instanties belangrijk is voor **Brusselse ouders** met jonge kinderen, blijkt eveneens uit de ouderbevraging. Ouders geven aan dat ze nabijheid voornamelijk interpreteren als 'dicht bij de woonplaats' en 'makkelijk te bereiken'. Het element van nabijheid is enerzijds bepalend voor ouders in hun keuze om al dan niet gebruik te maken van een bepaald consultatiebureau, zij het dat van K&G, zij het dat van ONE.

Anderzijds is nabijheid ook een belangrijk element om een (preventief) gezinsondersteunend initiatief als goede hulp en ondersteuning te (kunnen) ervaren. Het is een element dat meermaals vermeld wordt bij de beschrijving van de ideale ondersteuning voor gezinnen. Ouders geven vaak verduidelijking dat ze gezinsondersteuning graag **dicht bij** huis willen hebben, in de nabije omgeving, of dicht bij school. Sommige ouders verkiezen daarenboven, indien nodig of gewenst, een locatie met de mogelijkheid om huis aan huis te komen. Anderen spreken in termen van '**makkelijke bereikbaarheid**' (met openbaar vervoer, en een ruime kindwagen). Kortom, de creatie van nabije (preventieve) gezinsondersteunende instanties in de vorm van een buurtgericht en bereikbaar netwerk biedt volgens de bevroegde Brusselse ouders met jonge kinderen een meerwaarde.

De actoren uit het **werkveld** benadrukken eveneens het belang van 'nabijheid van diensten'. Een **fy-sieke bundeling** draagt onder bepaalde voorwaarden (o.a. bottom-up, aanspreekpunt, bereikbaarheid) mogelijkheden in zich (cf. bekendheid, beschikbaarheid geïntegreerd aanbod). Tegelijkertijd geven werkveldactoren, net zoals ouders, te kennen dat **nabijheid** verschillende dimensies kan omvatten: op een gemakkelijk of in korte tijd af te leggen traject, vertrouwdheid met het initiatief, de buurt, de medewerkers (bv. daar ooit in de buurt gewoond, mensen kennen, andere diensten in de buurt kennen enz.). Het betreft hier m.a.w. 'een meer directe lijn naar een ander wijk' (satelliet).

In het **referentiekader Buurtgerichte netwerken** voor kinderen en gezinnen (K&G, 2018d) wordt uitgelegd wat 'buurtgericht werken' inhoudt en werd er een 'toolkit' ontwikkeld voor professionals. Zij omschrijven buurt als een gebied (buurt, wijk ...) dat bewoners als **dicht bij huis** kunnen ervaren, een woonomgeving waarmee ze een binding hebben. Een concrete buurt, een aanwijsbaar afgebakend gebied, maakt het mogelijk dat professionals sterker kunnen vertrekken vanuit en aansluiten bij de leefwereld van de mensen waar het om gaat (zie figuur in Bijlage 8.4). Het biedt mogelijkheden om de kansen voor alle kinderen en gezinnen in een buurt te verhogen (K&G, 2018c; K&G, 2018d):

*Een buurtgericht netwerk voor kinderen en gezinnen creëert binnen een buurt samen met partners en gezinnen een **rijke omgeving** voor alle kinderen en gezinnen en verenigt en integreert **essentiële functies** die voor kinderen en gezinnen belangrijk zijn. Centraal staat de participatie van kinderen en gezinnen. De focus ligt in de eerste plaats op gezinnen met kinderen van 0 tot 12 jaar, maar kan breder ingevuld worden afhankelijk van de lokale situatie.*

*Een buurtgericht netwerk zet in op de realisatie van **rechten** van kinderen en gezinnen en maakt verbinding tussen materiële en immateriële noden van gezinnen. Het is gericht op **verbinding** met de buurt en op **verbreding van de leefwereld** van kinderen en gezinnen. Een **rijke omgeving** voor kinderen en gezinnen, betekent **samenwerken** aan een breed verhaal.*

Guio en Vandenbroucke (2018) benadrukken in hun aanbevelingen om kinderarmoede terug te dringen het belang van het samenwerken op buurtniveau. In de uitwerking van het 'Europese Raamwerk voor Kwaliteit van Opvang en Onderwijs voor Jonge Kinderen (OOJK) krijgt dit een vertaalslag. Om de voordelen van OOJK te maximaliseren is samenwerking nodig met lokale organisaties en gemeenschappen. Het Europese Raamwerk houdt in dat het personeel wordt opgeleid om ouders en families te helpen OOJK-diensten op hun juiste waarde te schatten en hen ervan te verzekeren dat hun geloofsovertuigingen en cultuur worden gerespecteerd. Ook de overgang van kinderopvang naar kleuteronderwijs verdient bijzondere aandacht. De betrokkenheid van ouders in dit proces is van cruciaal belang voor de ontwikkelingskansen van kinderen en het welzijn van ouders en kinderen. Vooral voor kwetsbare gezinnen is het erkend worden als ouder met individuele bezorgdheden, vragen en verwachtingen essentieel. Preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang en kleuteronderwijs kunnen, met name op buurtgerichte basis, samenwerken ter ondersteuning van ouders om de verschillende transitie (thuis - kinderopvang - kleuteronderwijs) goed te laten verlopen.

Dierckx e.a. (2014, p.8) benadrukken in hun studie 'Zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik bij Vlaamse kinderen en jongeren van 0, 6 en 12 jaar' de nood aan een **globale en laagdrempelige voorkeur**. Zij stellen vast dat bezorgdheden van ouders in bepaalde domeinen (bv. gezondheid) samenhangen met zorgen in andere domeinen (bv. ontwikkeling of gedrag).

Kwaliteitsvolle zorg impliceert in dit geval dat hulpverleners voor kinderen en hun ouders een globale benadering hanteren, waarbij zij bij voorkeur ook oog hebben voor bezorgdheden van ouders in de domeinen die niet noodzakelijk tot hun expertise behoren, en bereid zijn om dergelijke signalen van ouders zelf op te nemen of desgevallend de gepaste doorverwijzing te helpen realiseren.

Een dergelijke kwaliteitsvolle zorg bieden is een opdracht voor een Huis van het Kind. Doel is immers dat alle preventieve gezinsondersteunende diensten in het samenwerkingsverband ondergebracht worden zodat ze beter op elkaar zijn afgestemd. Hoogewys e.a. (2013, p.11) schuiven in hun studie 'Perinatale ondersteuning van kansarme gezinnen: wat is er en wat er nodig is' het principe van 'One-stop-shop' naar voren als een garantie voor toegankelijkheid en continuïteit van zorg:

Nog efficiënter dan de digitale communicatie is de fysieke nabijheid. Om een sluitende keten van perinatale zorg en kindzorg te bekomen is communicatie en netwerkvorming noodzakelijk. Dit werkt het best onder één dak. Het concept van een 'one-stop-shop' genereert laagdrempeligheid, een vlotte doorverwijzing en ook een dynamiek die leidt tot nieuwe samenwerkingsinitiatieven.

Meer concreet stelt zij de piste voor om een Huis van het Kind, een prenataal steunpunt en vroedvrouwen samen te brengen in een wijkgezondheidscentrum.

Kortom, preventieve ondersteuningsinitiatieven die zich op wijkniveau bevinden zijn toegankelijker voor jonge gezinnen, in het bijzonder voor de kwetsbare gezinnen. Voor een laagdrempelig aanbod, dicht bij de gezinnen is er een locatie nodig die herkenbaar en vertrouwd is voor de gezinnen. Dat vraagt dat voor elke wijk apart bekeken wordt welke locatie in aanmerking komt als een aanspreekpunt, als een laagdrempelig loket voor alle gezinnen. Waar mogelijk, wordt er best gekozen voor een reeds aanwezige herkenbare ontmoetings- en ondersteuningsplaats voor gezinnen. Dat kan een locatie zijn waar verschillende initiatieven PGO samen zitten, maar het kan ook dat kernactoren van de PGO niet op één locatie gehuisvest zijn maar wel voldoende nabij en bereikbaar zijn. Voor één van de Brusselse regio's (cf. prioritaire wijken, punt 6.2.4), Veeweide-Arurere en Kuregem, ligt het voor de hand dat zij verder kunnen bouwen op hun erkenning als proeftuin buurtgericht netwerk.

6.2.2 Integrale dienstverlening: van gezondheidszorg en opvoedingsondersteuning tot maatschappelijke dienstverlening en vice versa

Aanbeveling

Het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw garandeert, vertrekkende vanuit een geïntegreerd breed onthaal, een **integrale dienstverlening** aan de (aanstaande) ouders en kinderen in Brussel. De professionals in de Lokale Geziinsondersteunende Netwerken werken proactief, signaleren (bijkomende) noden en verwijzen indien nodig door naar maatschappelijke dienstverlening en vice versa. Dat alles vraagt dat zij ook ruimte krijgen om pistes te (blijven) verkennen voor de doorstroom van en naar OCMW/CPAS en andere dienstverleners met een brede werking.

Toelichting

De **bevraagde Brusselse actoren** erkennen het belang van een integrale werkwijze in de preventieve gezinsondersteuning. Een verbinding maken tussen de verschillende levensdomeinen is een opdracht van de PGO-initiatieven. Ze ervaren dat dit nog niet altijd of niet voldoende gebeurt. Een integrale benadering van de noden van kinderen en hun ouders is één van de elementen die een positieve bijdrage kunnen leveren in het terugdringen van de kinderarmoede. Werkveldactoren wijzen evenwel op het gevaar van 'pedagogisering' van armoede en de ondersteuning: dit gebeurt wanneer het probleem van kinderarmoede verengd wordt tot een probleem van opvoeding (minimalistische benadering van kinderarmoede). In een maximalistische benadering van kinderrechten ligt de focus op de toegang tot materiële en immateriële hulpbronnen die ten goede komen aan het welzijn van kinderen en hun ouders (Reynaert e.a., 2018). Wanneer een gezin extra noden heeft, buiten het opvoedkundige, is het belangrijk om ouders daarin respectvol te ondersteunen. Het werkveld geeft aan dat zich in het bijzonder op juridisch, administratief, financieel, huisvesting, alsook op socio-emotioneel vlak (cf. geestelijke gezondheidszorg) leemtes voordoen in het aanbod.

Uit de **ouderbevraging** blijkt dat naast het informele netwerk van ouders, formele instanties ook vaak ondersteuning aan het (toekomstig) gezin bieden. Heel wat ouders kennen niet alleen verschillende actoren uit de (perinatale) gezondheidszorg zoals de huisarts, een gynaecoloog, een vroedvrouw, de materniteit, een kinderarts, de mutualiteit, ze hebben daar ook een of meermaals een beroep op gedaan. Kraamhulp en kinesist zijn door om en bij de 80% gekend, maar worden slechts door om en bij de helft van de respondenten gebruikt. Wanneer we kijken naar de eerste en tweedelijns professionals of diensten en organisaties die we clusterden in de categorie 'preventieve gezinsondersteuning', bleek dat de meeste respondenten de organisaties of diensten niet kennen en er ook geen gebruik van maken. Een uitzondering vormt het OCMW/CPAS. Zij zijn door 67.2% respondenten gekend, maar slechts een kleine minderheid (minder dan 5%) deed er een beroep op. De samenstelling van de respondentengroep (beperkte vertegenwoordiging van kwetsbare ouders) speelt daarin mee.

Mede vanuit de eerder vermelde ervaringen en signalen van de bevraagde werkveldactoren is het relevant om ter ondersteuning van kwetsbare ouders te voorzien in een integrale brede werking (cf. verschillende domeinen). De bevraagde ouders geven bovendien ook aan dat een 'ideale' gezinsondersteuning op praktisch-organisatorisch vlak een bundeling van het aanbod op één locatie omvat, zoals bijvoorbeeld een (buurt)centrum, verschillende diensten of kindvriendelijke activiteiten. Vanuit een ouderperspectief biedt dit vooral voordelen op vlak van toegankelijkheid. Dat is zeker bevorderlijk voor de Brusselse ouders die aangewezen zijn op diensten en organisaties die over Brussel verspreid zitten.

In de roadmap 'Huis van het Kind' wordt het belang van een geïntegreerde en holistische aanpak benadrukt. Een goede verbinding tussen actoren, aanbod en levensdomeinen draagt bij tot de toegankelijkheid en/of de instroom en doorstroom van de ondersteuning en dienstverlening (Gordon, Peeters & Vandekerckhove, 2016). Ook de recente bevindingen in het kader van het Europese INTESYS-onderzoek (z.d.) bevestigen het belang van een geïntegreerde ondersteuning.

Als we spreken over samenwerkingsverbanden Huizen van het Kind als laagdrempelige basisvoorzieningen dan houdt dit enkele zaken in: dat er overal Huizen van het Kind zijn; dat die de verschillende levensdomeinen die met opvoeden en opgroeien te maken hebben verbinden; dat elk kind, elk gezin er terecht kan en gepast ondersteund kan worden (Roadmap Huizen van het Kind, 2018a).

In de beknopte beschrijving over de demografische context (punt 3.2) zagen we dat de kansen van kinderen grotendeels bepaald worden door de gezinssituatie van hun ouders; het gezinsinkomen is de belangrijkste determinant van deprivatie bij kinderen. Het is aan het netwerk van het Huis van het Kind om deze gezinnen op een integrale wijze te benaderen en de gepaste dienstverlening bij hen te brengen (Guio & Vandenbroucke, 2018, p.40). Via een **geïntegreerd breed onthaal** kan er verwezen worden naar lokale autoriteiten en actoren in de domeinen huisvesting, kinderopvang, opvoeding, gezondheid, sport, cultuur en vrije tijd.

De OCMW's werken op een cruciaal niveau met impact op een hele reeks domeinen (o.a. huisvesting, mobiliteit, onderwijs) die het leven van gezinnen en dus ook de kinderarmoede beïnvloeden. Vanuit die optiek onderschrijven we het belang om pistes en mogelijkheden te blijven zoeken die ertoe bijdragen dat het **OCMW/CPAS** een sleutelpositie inneemt op vlak van de toeleiding van kwetsbare gezinnen naar de preventieve gezinsondersteuning. Werkveldactoren wijzen ons op de impact van lokale politici of een reeds langer lopende samenwerking. Nieuwe samenwerkingen opstarten betekent onder meer dat ruimte gecreëerd wordt om daarop in te zetten (cf. voorstelling van werkingen én hun meerwaarde, uitwisseling van mogelijkheden, expertise enz.).

In het decreet lokaal sociaal beleid wordt momenteel al een regelgevende basis voor dit geïntegreerd breed onthaal gelegd waarbij de inhoudelijke afstemming met de uitbouw van de Huizen van het Kind opgenomen is (cf. lokaal sociaal beleidsplan van de VGC). Het lokaal sociaal beleid is hét kader voor de Huizen van het Kind om linken te leggen met de 'hardere' sectoren zoals huisvesting, tewerkstelling, inkomen.

Uit onderzoek van Boost, Elloukmani, Raeymaeckers en Hermans (2018) blijkt dat **proactief handelen** de belangrijkste hefboom is tegen onderbescherming. Op deze manier verschuift het initiatief en de verantwoordelijkheid immers van de rechthebbende burger naar de aanbiedende overheid of organisatie. Hulpverlening die te sterk gericht is op een vraaggerichte benadering is niet voldoende om onderbescherming aan te pakken. In een context waar kwetsbare burgers de stap naar de juiste hulp- of dienstverlening niet zetten (omwille van talrijke drempels), is deze verschuiving onontbeerlijk. De meest doorgedreven vorm van proactief werken bestaat uit een automatisering van rechten. Ondanks de onmiskenbare nood hieraan, blijft de tussenkomst van sociaal werkers nodig. Een proactieve toenaadering is immers een perfecte kans om rechten te realiseren en een vertrouwensrelatie uit te bouwen met kwetsbare burgers.

Illustratief verwijzen we naar twee goede praktijken: de perinatale netwerken van Panza in Antwerpen en Parel in Leuven die inzetten op de integrale ondersteuning van alle kwetsbare zwangere vrouwen. Via een breed en divers samengesteld lokaal samenwerkingsverband van actoren uit de welzijns- en gezondheidssector worden de 'netten gesloten'. Deze netwerken zitten ingebed in de werking van de HvhK.

Wederom blijkt dat de uitbouw van dergelijke netwerken over een hele regio ruimte en een traject van meerdere jaren vraagt. We voorzien dat dat voor Brussel niet anders zal zijn.

Om deze holistische benadering van kwetsbare gezinnen vorm te geven in de perinatale periode is het aangewezen om een professional te engageren die instaat voor de maatschappelijke dienstverlening aan de jonge gezinnen die dat nodig hebben. Er zijn verschillende pistes om dit uit te werken.

Ofwel kan er een **spreekuur maatschappelijke dienstverlening** worden geïnstalleerd in de locatie van de Huizen van het Kind (cf. outreachende werking, nabijheid) waar ouders met extra ondersteuningsbehoefte voor maatschappelijke dienstverlening terecht kunnen (garanderen grondrechten). Een andere mogelijkheid is het installeren van een **helpdesk** voor professionals PGO van het lokale netwerk HvhK. Zij kunnen bij een casemanager kansarmoede terecht met alle vragen en bekommernissen van de gezinnen waarmee ze in contact komen. In beide voorstellen kan een maatschappelijk werker van het OCMW betrokken worden (bij voorkeur), of een medewerker van het CAW. Een nog verder gaande piste die veeleer op een langere termijn gezien moet worden is het werken met **gezinscoaches**. Inspiratie kan onder meer gevonden worden in Antwerpen (CAW-project 'Gezinscoaches 03'), Mechelen (Go-team) en Leuven (gezinscoach). Professionals volgen er intens kwetsbare gezinnen op en dat op verschillende (het samenspel van) domeinen. Daarnaast kunnen ook **Wijkgezondheidscentra** gezien worden als potentiële toeliders van kwetsbare gezinnen naar het PGO-landschap. Zij hebben een brede werking (cf. verschillende domeinen), zetten in op een toegankelijke gezondheidszorg en werken reeds met andere partners samen om basisrechten te realiseren.

Vooraf de professionals betrokken bij het basisaanbod (zie verder: begeleiders van workshops, van de spel- en ontmoetingsplekken, medewerkers van CB's, de vroedvrouwen die het spreekuur bemannen, de pedagogische ondersteuners van het spreekuur baby en peuter enz.) fungeren als doorverwijzers.

Meer specifiek om kwetsbare zwangeren op te sporen en te ondersteunen geven we als mogelijke piste mee om samen te werken met het federale initiatief 'Born in Brussels'. Er werd een wetenschappelijk onderbouwde tool ontwikkeld voor Brussel om kwetsbare gezinnen vroegtijdig op te sporen (screeningsinstrument) én een tool om daarmee aan de slag te gaan (actietool). De GGC zal een (perinatale) sociale kaart ontwikkelen voor de actietool. In de actietool zit ook een aanbod preventieve gezinsondersteuning vervat volgens het principe van CenteringPregnancy. Verschillende Brusselse actoren (twee ziekenhuizen, een Wijkgezondheidscentrum en een vroedvrouwenpraktijk) krijgen de mogelijkheid om gedurende één jaar deze werkvorm uit te proberen. Born in Brussels zal deze actietool eerst uitrollen in de gemeenten van Brussel waar de nood het hoogst is: Stad Brussel, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node, Anderlecht en Koekelberg. De keuze voor deze gemeenten komt ongeveer overeen met de prioritaire wijken die wij voorstellen voor een uitrol van het basisaanbod op korte termijn (punt 6.2.4).

6.2.3 Een ouderschapsprogramma voor toekomstige ouders en ouders met kinderen tot 3 jaar als basisaanbod

Aanbeveling

Er wordt een kwalitatief basisaanbod preventieve gezinsondersteuning georganiseerd voor *alle* toekomstige ouders en ouders met kinderen tot 3 jaar. Bijzondere aandacht gaat evenwel uit naar de noden van kwetsbare ouders.

Dit basisaanbod kadert in de algemene opdracht van een Huis van een Kind: een Huis van het Kind is een herkenbare ontmoetings- en ondersteuningsplaats voor alle gezinnen. Gelet op de focus van het onderzoek, vertalen we deze opdracht naar toekomstige ouders en ouders met kinderen van 0 tot 3 jaar.

Toelichting

Een basisaanbod preventieve gezinsondersteuning voor (toekomstige) ouders met jonge kinderen is een kwalitatief basisaanbod dat **informeert, ondersteunt en ontmoeting** mogelijk maakt. Dit is een **universeel** aanbod, toegankelijk voor alle ouders. Mary Nolan (2016) stelt in dat verband: *'We believe that all expectant mothers and fathers should be helped to prepare for birth and parenthood and groups and classes in pregnancy have been important to generations of expectant mothers and fathers.'*

Ook Dierckx e.a. (2014) geven aan dat ouders van een zuigeling behoefte hebben aan preventieve ondersteuning, zelfs als ze aangeven geen zorgen te hebben. Vooral ouders met een eerste kindje hebben meer zorgen en meer ondersteuning nodig dan de ouders met reeds meerdere kinderen. Het basisaanbod PGO dat we hier voorstellen richt zich in eerste instantie tot de ouders waar een eerste kindje geboren wordt.

Het basisaanbod in de perinatale periode wordt aangeboden volgens het principe van het **proportioneel** universalisme: er is aandacht en extra ondersteuning voor de ouders die extra noden en/of ondersteuning nodig hebben. De betrokken actoren van de preventieve gezinsondersteuning hebben aandacht voor uitsluitingsmechanismen van (aanstaande) ouders en hun kinderen en verwijzen indien nodig, door naar de casemanager kansarmoede (cf. supra).

Het basisaanbod PGO kan worden gediversifieerd voor specifieke doelgroepen. Hoogewys e.a. (2013) suggereren daartoe een screening volgens medische en sociale risico's, maar pleiten tegelijkertijd ook voor een ondersteuningstraject voor alle ouders (cf. *'Ook niet-kwetsbare gezinnen hebben baat bij voorlichting over opvoeding of over sociale voorzieningen.'*, *'Door dit traject te voorzien voor elke zwangere, wordt stigmatisering en een foute inschatting van de zwangere vrouw tegengegaan.'*). Het gediversifieerd zorg- of ondersteuningstraject zou eruit kunnen bestaan dat in de ondersteuning de continuïteit nog meer uitgesproken gewaarborgd wordt, een langere en meer intensieve thuisbegeleiding, een meer uitgesproken gerichtheid op psychosociale aspecten en opvoedingsondersteuning.

Om aan de noden van alle ouders tegemoet te kunnen komen is het aangeraden om **verschillende werkvormen** te gebruiken. Sommige ouders hebben voldoende aan een individueel contact met een ondersteuner of hebben vragen of bekommernissen over onderwerpen die zich niet lenen om in groep te bespreken, andere ouders hebben nood aan een groepsgebeuren.

De twee vormen bestaan naast elkaar en elke werkvorm kan voor elke ouder een 'eigen' of een meer specifieke meerwaarde hebben. Groepsessies kunnen bijvoorbeeld meer direct bijdragen tot sociale cohesie en de versterking van het ondersteunend netwerk.

We merken op dat de verschillende functies die we toekennen aan het basisaanbod door elkaar lopen en niet (altijd) strikt van elkaar te scheiden zijn. Een pre- en postnataal 'spreekuur' vervult de informatiefunctie, maar kan ouders ook op socio-emotioneel vlak ondersteuning bieden. Daarnaast kunnen de interactieve workshops en het aanbod van spel- en ontmoeting ingezet worden voor zowel de informerende als de ondersteunende functie. En wanneer ouders elkaar ontmoeten op een plek waar de kinderen kunnen spelen, dan kan dat een uitwisselings- of informatiemoment zijn voor de ouders, het kan hen socio-emotionele ondersteuning bieden bij hun ouderschap en het kan tevens leiden tot gemeenschapsvorming en netwerking.

Concreet stellen we een (verdere) inzet op de volgende ondersteuningsvormen voor: HvhK-website (Facebook), een individueel spreekuur voor (aanstaande) ouders, interactieve workshops en spel- en ontmoeting. Het onderstaande schema geeft daarvan een schematisch overzicht, opgesplitst naar korte en lange termijn voorstellen.

		Korte termijn	Lange termijn
Informatie en ondersteuning	Aanbod <ul style="list-style-type: none"> • digitaal • individueel • in groep 	HvhK-website (Facebook): basis-opmaak: <ul style="list-style-type: none"> • Voor ouders⁹ • Voor professionals 	HvhK-website (Facebook): verdere uitbouw: <ul style="list-style-type: none"> • Op Brussel afgestemd beeldmateriaal en audiovisueel materiaal
		Basisaanbod voor jonge gezinnen in elke prioritaire wijk	Basisaanbod voor jonge gezinnen in elke wijk van Brussel
		<ul style="list-style-type: none"> • groepswerking voor toekomstige ouders en ouders met kinderen van 0 tot 3 jaar • prenataal aanspreekpunt met consultatie/consult 'kwetsbaar zwanger' • consultatie/consult baby en peuter <p style="text-align: center;">➔➔➔ Door de Lokale Gezinsondersteunende Netwerken</p>	
Spel- en ontmoeting	Enten op bestaande goede lokale praktijken + nieuwe ruimtes organiseren	Spel- en ontmoetingsruimte in elke prioritaire wijk	Spel- en ontmoetingsruimte in elke wijk van Brussel
		➔➔➔ Door de Lokale Gezinsondersteunende Netwerken en actoren uit andere domeinen die (al) inzetten op ontmoeting	

Schema 19: Overzicht korte en lange termijn voorstellen

⁹ Zie voetnoot 10 op de volgende bladzijde.

6.2.3.1 *Informatie- en ondersteuningsaanbod: HvhK-website²⁰ voor ouders en professionals*

Het verstrekken van **informatie** over zwangerschap, bevalling en de postnatale periode aan (toekomstige) ouders kan individueel en/of in groep gebeuren en dat kan face-to-face, via gedrukt materiaal of online. Digitale werkvormen bieden de mogelijkheid om 'in één beweging' (cf. na opmaak en bekendmaking van het informatiekanaal) een grote groep ouders te bereiken.

Vanuit die optiek stellen we voor om op korte termijn een **website (Facebookpagina) voor het Huis van het Kind-Ket in Brussel** op te maken. We zien het als een digitaal forum dat de Brusselse ouders informeert en ondersteunt. Tegelijkertijd zien we het als een communicatiemiddel voor de professionals (beroepskrachten en vrijwilligers) van de verschillende samenwerkingsverbanden. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van reeds bestaande informatiebronnen. We denken dan bijvoorbeeld om via de website van de VGC/ het HvhK linken te leggen naar het aanbod van EXPOO (www.groeimee.be) en van Kind en Gezin (<https://www.kindengezin.be/>). Naast de eerder vermelde websites, kan voor de ontwikkeling van een Brusselse HvhK-website inspiratie gevonden worden op <https://www.expoo.be/communicatie-en-profilering> en in het rapport 'Hoe ouders online bereiken? Websitescreening en aanbevelingen voor de Huizen van het Kind.' (EXPOO, 2019c; Nys, 2018). De verdere uitbouw van de website aan de hand van beeld- en audiovisueel materiaal zien we veeleer realiseerbaar op lange termijn (zie verder).

De ondersteunende betekenis van online-informatie zien we bij de bevraagde **Brusselse ouders** bevestigd. Websites kunnen voor 70.4% van de respondenten ondersteuning bieden bij het (toekomstig) ouderschap of de ontwikkeling en de opvoeding van hun kind(eren). Voor 63.9% staat het op de eerste of tweede plaats in de top 5 van geschikte kanalen om geïnformeerd te worden over hulp- of ondersteuningsinitiatieven. Ook in de beschrijving van de ideale gezinsondersteuning maakten Brusselse ouders melding van de mogelijkheden van audiovisuele media. De website van de Vlaamse Gemeenschapscommissie bleek tot op heden bij het merendeel van de bevraagde ouders (83.6%) niet bekend. Het lijkt ons dan ook sterk aanbevolen om voor deze website en de website van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw, eens verder uitgebouwd, een lanceringscampagne op te zetten zodat ouders via deze weg een beter zicht krijgen op het reeds bestaande aanbod dat nog vaak onbekend blijkt.

Het is evenwel niet te miskennen dat onlinekanalen niet voor alle ouders beschikbaar zijn en tegemoetkomen aan hun ondersteuningsbehoeften. Dat bleek ook uit de verdergaande analyse waarin sommige respondenten aangaven moeilijk toegang te hebben tot bepaalde hulp- of ondersteuningsbronnen. Net dat brengt ons terug bij het eerder vermelde voorstel om verschillende ondersteuningsfuncties en werkvormen in te zetten.

²⁰ Kort voor de afwerking van dit onderzoeksrapport werden twee nieuwe websites gelanceerd: de VGC-webpagina over welzijn en gezin (<https://www.vgc.be/wat-biedt-n-brussel/gezin/opvoeden>) en de HvhK-Ket in Brussel website (<https://www.ketinbrussel.be/>).

6.2.3.2 *Informatie- en ondersteuningsaanbod: een prenataal en postnataal spreekuur*

Aanbeveling

Het informatie- en ondersteuningsaanbod onder de vorm van een 'spreekuur' is een aanbod dat op een laagdrempelige manier (gratis, in de wijk, op een plaats waar gezinnen al komen zoals een CB, KO, inloopteam, WGC enz.) op wijkniveau wordt aangeboden, bij voorkeur op een locatie van het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw.

Dit is een individueel aanbod voor alle (aanstaande) ouders met kleine kinderen van de buurt. Dit basisaanbod is laagdrempelig en gratis, hanteert een multidisciplinaire aanpak en heeft aandacht voor preventie en risicodetectie. Het bereik van kwetsbare gezinnen garanderen, vraagt dat toeleiders daartoe bijzondere inspanningen leveren.

Toelichting

In de ouderbevraging peilden we naar de doorstroom (in termen van doorverwijzing) van ouders via hun contacten in het consultatiebureau. Daaruit bleek dat iets meer K&G-gebruikers reeds naar een andere dienst of professional waren doorverwezen (28.7%), dan dit het geval was voor de ONE-gebruikers (23.2%). Daarnaast waren er zowel bij K&G als bij ONE-gebruikers die aangaven niet te zijn doorverwezen terwijl ze dit liever wel gehad zouden hebben. Bij de bevraging van de gewenste hulp- en ondersteuningsbronnen meldden 47.3% van de respondenten dat ze doorverwijzing 'wel' beschouwden als een gewenste ondersteuningsvorm. Voor 38.5% was het 'soms' een gewenste ondersteuningsvorm.

Bijzondere aandacht vraagt het gegeven dat sommige ouders ontevreden waren over de doorverwijzing vanuit het CB en/of dat ze de doorverwijzing niet hadden opgevolgd. Negatieve ervaringen omtrent het toeleiden van ouders naar andere instanties, kunnen repercussies hebben voor het opvolgingsgedrag van ouders. Daarom is het belangrijk om vanuit de CB's, alsook vanuit elk ander initiatief, steeds een gefundeerde, adequate en sensitieve doorverwijzing aan te bieden. Het al dan niet opvolgen van een (toekomstige) doorverwijzing kan immers van belang zijn voor het kind in kwestie.

We stellen voor om in de wijklocatie (punt 6.2.1) afwisselend een **prenataal aanspreekpunt** met een spreekuur 'zwanger en zo' en een **postnataal spreekuur** 'baby en peuter' te organiseren. Voor elke (aanstaande) ouder is er een mogelijkheid om in de buurt, op wekelijkse basis, gratis een aanspreekpunt te bezoeken om een vraag te stellen of een bezorgdheid te delen met een professional.

Voor het **prenatale aanspreekpunt** denken we aan een twee wekelijks spreekuur op een vaste dag op een wijklocatie, of op een plek waar kwetsbare gezinnen reeds komen (bijvoorbeeld een gemeenschapscentrum, een ontmoetingsplek voor ouders met kinderen, een kinderdagverblijf, een locatie van een CB, een inloopteam, een WGC). Ouders kunnen binnenlopen om met een professional (vroedvrouw of een verpleegkundige van Kind en Gezin) een gesprek te hebben als ze daar behoefte aan hebben. Indien nodig wordt er doorverwezen naar een initiatief PGO van het netwerk Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw. Er is ook steeds de mogelijkheid om gebruik te maken van de diensten van een maatschappelijke dienstverlener of casemanager armoede (cf. supra).

Het **postnatale spreekuur** 'baby en peuter' wordt op dezelfde manier georganiseerd: op wijkniveau, een vaste dag, 1 uur per week (of om de twee weken).

Hier krijgen jonge ouders de kans om met hun vragen en/of bezorgdheden over hun kind (baby en peuter) een gesprek te hebben met een professional en de ontwikkeling (in al zijn facetten) en de gezondheid (m.i.v. vaccinaties), op te volgen. Voor dit aanbod haken we in op de reeds bestaande consultatiemomenten en spreekuren die aan de CB-werking gelinkt zijn. Gelet op het belang van bereikbaarheid (cf. supra) is het aangewezen dat wat onder de noemer van de 'consultatiebureauwerkingen' valt, niet (verder) wordt afgebouwd. Het is aangewezen om dit aanbod (opnieuw) wijk per wijk te bekijken, de sterktes te behouden en die sterktes verder, over meerdere locaties uit te rollen (zie o.a. grote overeenstemming tussen gebruikte en gewenste consultatiemomenten, er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden).

Uit de **ouderbevraging** kon afgeleid worden dat de Brusselse ouders van jonge kinderen een specifieke behoefte hebben aan bepaalde soorten hulp of ondersteuning. Zo bleek dat naast de meest frequent gerapporteerde behoefte aan kinderopvang (76.2%) en een babysit of oppas (73.3%), ook de **behoefte aan informatie** en de **behoefte aan tips, advies en raad over de aanpak** frequent worden gemeld (resp. 72.7% en 70.2%).

De top 3 meest frequent gerapporteerde thema's waarover (toekomstige) ouders informatie, ondersteuning of begeleiding wensen, bevat: gedrag en sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen (91%), aanpak van de opvoeding (85.4%) en gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van de kinderen (77.5%). Voor deze thema's wordt de behoefte aan informatie twee tot vijf keer frequenter gerapporteerd dan de behoefte aan ondersteuning of begeleiding bij die thema's.

Ter vergelijking geven we mee dat uit het onderzoek van Dierickx e.a. (2014) blijkt dat ouders met een pasgeboren baby zich het meeste zorgen maken over **gezondheidsgerelateerde thema's**. Ze verkiezen hiervoor ondersteuning van een deskundige (bijna 61%), eerder dan van een informele hulpverlener (12%). Meer dan de helft (56%) van de ouders heeft hiervoor 'soms', 'eerder wel' tot 'wel' behoefte aan hulp, terwijl dit voor ontwikkeling beperkt blijft tot een kwart (28.7%) van de ouders. Verder heeft 23.4% van de ouders minstens 'soms' nood aan hulp omwille van het gedrag van hun kind en 18.9% omwille van de omgang met hun kind. Bijna zeven op tien ouders met een pasgeboren baby maken gebruik van één of andere vorm van zorg voor hun kind. Uit de bevraging per domein bij 0-jarigen valt op dat ouders meer gebruik maken van het zorgaanbod voor gezondheid (60.9%), dan dat ze behoefte aan hulp voor gezondheid formuleren (56%).

Uit dat alles kan afgeleid worden dat het belangrijk blijft om in te zetten op thematische informatiebijeenkomsten en uitwisselingsgroepen die aandacht hebben voor de opvoedingsuitdagingen gedurende de verschillende ontwikkelingsfasen van een kind tot jongvolwassene.

6.2.3.3 **Informatie- en ondersteuningsaanbod in groep: workshops voor (aanstaande) ouders**

Aanbeveling

Op wijkniveau wordt een **universeel ouderschapsprogramma** aangeboden. Het universeel ondersteuningsprogramma krijgt vorm door op regelmatige basis een reeks interactieve workshops aan te bieden die zich tot alle ouders richten.

Toelichting

In de **ouderbevraging** wordt een individueel (consultatie)gesprek met een professional door 68.1% van de respondenten benoemd als een belangrijke bron van ondersteuning. In nagenoeg dezelfde grootorde (63.1%) vinken ouders een uiteenzetting door een professional aan. Ouders geven aan dat er hoofdzakelijk vertrokken moet worden vanuit informatie- en adviesvertrekking door professionals, maar dat de toekomstige aandacht en mogelijkheden aangaande het werken met oudergroepen zeker verder verkend dient te worden. Een combinatie waarbij ouders elkaar kunnen ontmoeten in bijzijn van professionals en vrijwilligers, is vanuit die optiek een interessante ondersteuningsvorm voor Brusselse ouders.

Zowel hechte als lossere sociale contacten kunnen een bron van ondersteuning zijn voor ouders bij de opvoeding van hun kinderen. Ouders stellen de meeste vragen over de opvoeding en de ontwikkeling van hun kinderen binnen hun informele netwerk: aan hun partner, familie, vrienden, kennissen, maar ook aan ouders van andere kinderen. Dat komt zowel naar voren in onze bevraging van Brusselse ouders als uit andere onderzoeks- en ontwikkelingstrajecten:

At the heart of preparing for birth and parenthood is the knowledge, experience and support that expectant mothers and fathers gain from family, friends and their community (eg. workcolleagues, local parents, online networks, peer and supporters). This resource needs to be valued and supported through community building work' (Gore, 2011).

There is some evidence that antenatal group-based parenting programmes aimed at promoting the transition to parenthood (focussing in particular on issues such as the emotional changes that parents experience at this time, the couple relationship, parenting skills, and issues such as bonding and attachment, and problem-solving skills) have a positive effect on maternal psychological wellbeing, parental confidence, and satisfaction with the couple and parent-infant relationship in the postnatal period. Programmes of this nature that focus on strengthening the couple relationship in preparation for parenting are associated with high levels of consumer satisfaction.' (McMillan e.a., 2009)

Voor de uitwerking van dit ouderschapsprogramma kan inspiratie gevonden worden bij de PREP-methode, ontwikkeld door o.a. Mary Nolan én bij de principes van CenteringPregnancy. Het basisaanbod dat we hier voorstellen onder de vorm van interactieve workshops steunt op de inhoud (thema's) van de Prep-methode; de manier van werken in de workshops is gebaseerd op de benadering van CenteringPregnancy¹¹.

¹¹ In 1995 in de USA ontwikkeld door Sharon Schindler Rising, in Nederland toegepast door Marlies Rijnders.

Op die manier wordt dit aanbod een krachtig instrument om de doelstelling te bereiken die we voor ogen hebben: vanuit het proportioneel universalisme aan alle ouders een ouderschapsprogramma aanbieden.

Daarenboven kan ook aansluiting gevonden worden bij EXPOO. Zij ontwikkelen momenteel een kwaliteitskader perinataal aanbod binnen de Huizen van het Kind en beroepen zich daarvoor op het PREP-programma (Preparation for Birth and Beyond) van Mary Nolan. Er is een praktische actietool uitgewerkt die kan gebruikt worden voor de uitwerking van de workshops: *'Preparation for Birth and Beyond. A resource pack for leaders of community groups and activities'*.

In de interactieve workshops volgens het principe van CenteringPregnancy is er bijzondere aandacht voor het empoweren van de zwangere ouders. De medische zwangerschapscontroles worden geïntegreerd met drie belangrijke componenten voor gezondheid: zelfmanagement, ontwikkeling van kennis en groepsondersteuning. Het traject bestaat uit 10 bijeenkomsten van 8-12 zwangere vrouwen met een vergelijkbare zwangerschapsduur. Er is één vroedvrouw en één andere hulpverlener (bv. een sociaal werker) in de begeleiding van de groepen betrokken.

De begeleider van deze workshops heeft als taak om te achterhalen wat de ouders al weten over ouderschap, hij of zij stelt hen in de mogelijkheid om bij te leren over de verschillende topics van het ouderschap en laat hen nadenken over wat dit voor hen betekent. De zwangere vrouwen krijgen in groep informatie rond de gezonde zwangerschap en bevalling. In dit zorgconcept worden zwangeren niet benaderd vanuit het zorgverlenersperspectief, maar krijgt de zwangere vrouw een actieve rol in het zorgproces (Rijnders, 2012). De vroedvrouw leert hen om bij zichzelf of bij anderen de bloeddruk en gewicht te controleren. Deze methodiek moedigt zwangere vrouwen aan tot zelfzorg. Aan de hand van de verzamelde gegevens beoordeelt de vroedvrouw de zwangerschap en doet ze aan risicoselectie. Zij staat bij elke groepssessie ook in voor de nodige extra medische zorgen binnen haar beroepsprofiel. Indien meer begeleiding nodig wordt geacht, zijn bijkomende individuele afspraken mogelijk (individuele ondersteuning). In Bijlage 8.5 is meer info over de uitwerking van dit ouderschapsprogramma terug te vinden.

Onderzoek in de VS laat zien dat CenteringPregnancy vergeleken met de standaard individuele zorg bij vrouwen met een lage sociaaleconomische positie de kans op vroeggeboorte met 33 procent verlaagt (Rijnders, 2012). Daarnaast wordt de kans op het geven van borstvoeding, de kennis van zwangerschap en ouderschap en de tevredenheid met de zorg verhoogd. Zwangeren hebben meer vertrouwen in hun zwangerschap, de bevalling en hun rol als moeder. Door de toename in gezondheidsvaardigheden en het creëren van een ondersteunend netwerk zijn ook effecten te verwachten in de eerste opvoedingsjaren. Goede ervaring met groepszorg in de zwangerschap kan deelname van ouders aan groepszorg bij het consultatiebureau verhogen.

Het project 'Born in Brussels' werkt met de uitgangspunten van CenteringPregnancy. Dit project heeft 4 initiatieven geselecteerd die een opleiding krijgen in de werkwijze van CP én financiële ondersteuning krijgen om een sessie workshops te organiseren voor ouders volgens deze werkwijze. Vroedvrouwen van het BabyBru project van de twee Nederlandstalige Wijkgezondheidscentra, de vroedvrouwen van Aquarelle en de twee materniteiten van het Erasmus en Brugman ziekenhuis zullen in de loop van het komende jaar (september 2019-december 2020) voor verschillende groepen aanstaande ouders (150 vrouwen) workshops organiseren.

Bij de eventuele uitrol van dit basisaanbod is overleg met de werkveldactoren onontbeerlijk én kan er voor gekozen worden om aan te sluiten bij de reeds bestaande praktijken in Brussel initiatieven (workshops door vroedvrouwen).

Tot slot geven we mee dat in het voorgestelde basisaanbod ook aandacht voor de betrokkenheid van **vaders** essentieel is. In het kader van een contextuele benadering van ouderschap kan een geïntegreerde werking van preventieve gezinsondersteuning niet voorbijgaan aan de rol van vaders. Inspiratie voor het betrekken van vaders in het aanbod van een Huis van het Kind is onder meer te vinden bij EXPOO (vaderbevraging via PREP) en bij de werking van de VZW De SLOEP. Zij zetten al meer dan 10 jaar in op het beter bereiken en op maat begeleiden van vaders, zowel individueel als in groepswerk.

Daarnaast is het essentieel om bij de ontwikkeling en uitvoering van dit aanbod ook af te stemmen op de grote **diversiteit aan gezinnen** in Brussel (o.a. migratiecontext). Meer specifiek over cultuursensitieve zorg is bij verschillende Brusselse PGO-initiatieven al een ruime expertise ter beschikking en kan (bijkomende) inspiratie en ondersteuningsmateriaal gevonden worden bij EXPOO. Een voorbeeld daarvan is de recent ontwikkelde reflectietool 'Bouwen aan cultuursensitieve zorg' voor zorg- en welzijnsorganisaties die onder meer door VIVO (Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit) en het Agentschap Integratie en Inburgering ontwikkeld werd. Daarnaast is 'diversiteit' ook een thema dat binnen het team van pedagogisch ondersteuners van de VGC opgenomen wordt. Zij kunnen onder meer gecontacteerd worden voor advies op maat.

6.2.3.4 *Spel en ontmoeting*

Aanbeveling

In elke wijk is er een spel- en ontmoetingsmogelijkheid voor ouders en hun jonge kinderen; op regelmatig tijdstip (bv. wekelijks een halve dag).

Toelichting

Het ontwerp van decreet over de preventieve gezinsondersteuning erkent expliciet het belang van ontmoeting, van informele sociale netwerken en van sociale cohesie. Het vermeldt het ondersteunen en bevorderen van de sociale informele netwerken als een essentiële doelstelling, evenals het bevorderen van ontmoeting en de sociale cohesie. De memorie van toelichting legt uit dat dit dient begrepen te worden als de doelstelling om cohesie of samenhang te creëren tussen de gezinnen boven socio-economische en etnisch-culturele grenzen heen. Via de Huizen van het Kind kunnen gezinnen op die manier steun en herkenning vinden bij elkaar.

Meer specifiek voor Brussel kunnen we verwijzen naar verschillende reeds aanwezige ontmoetingsinitiatieven: Baboes (4 locaties), Villa Ou-KI (Mobiel), Babyboost, Koala, kinderdagverblijven van trap 2 en 3, consultatiebureauwerkingen, inloopteams (Huis der Gezinnen in Anderlecht en Zita in de Dansaertstraat in Brussel), Stapsteen, wijkgezondheidscentra enz. De wijze waarop deze initiatieven op ontmoeting inzetten loopt niet integraal parallel: bij sommige is daar een (specifieke) activiteit aan gekoppeld (bv. Koala), bij andere niet (bv. Baboes); bij sommige is er een informatie- of adviesverstrekkende professional aan verbonden (bv. Babyboost), bij andere niet; bij sommige moet je je vooraf aanmelden of inschrijven, bij andere niet enz. Net die verscheidenheid kan tegemoetkomen aan de verscheidenheid aan ondersteuningsbehoeften die er ook bij ouders is.

Uit de **ouderbevraging** blijkt dat ouders (84.3%) (heel) vaak met andere mensen uit hun nabije omgeving over (de komst van) hun kind(eren), over hun (toekomstig) ouderschap of de opvoeding praat. Voor de meerderheid van de ouders (77.4%) is dit netwerk een belangrijke bron van ondersteuning.

Bovendien plaatsten de bevroegde ouders 'mensen uit de nabije omgeving' het meest frequent op de eerste plaats (55.5%) wanneer we polsten naar het voor hen meest geschikte kanaal om geïnformeerd te worden over hulp- en ondersteuningsinitiatieven. Vaststellend dat 'de nabije omgeving' daarenboven voor 20.2% van de ouders op de tweede plaats stond, laat ons concluderen dat dit voor het merendeel van de ouders een uitgesproken geschikt ondersteuningskanaal is.

Toch is het hebben en gebruik maken van een informeel netwerk, niet voor alle Brusselse ouders een evidentie. Er zijn wel degelijk ouders die heel weinig tot nooit met hun informeel netwerk praten over hun (toekomstig) ouderschap of de opvoeding en ouders voor wie het informele netwerk geen ondersteuningsbron is. In de onderzoeksgroep vormen zij een kleine groep. Maatschappelijk kwetsbare ouders zijn evenwel beperkt vertegenwoordigd in de onderzoeksgroep en we weten dat net deze groep van ouders doorgaans minder kan terugvallen op een steunend sociaal netwerk (Kostet, Nys, Verhaegen & Van Puyenbroeck, 2018). Mensen in armoede geven aan dat ze in geval van problemen minder op hun familie of omgeving kunnen rekenen (De Boyser & Levecque, 2007).

Het ontbreken van een informeel netwerk kan onder meer opgevangen worden door contactmomenten via oudergroepen of ontmoetingsmomenten. De omgang met personen die dezelfde intense ervaringen delen kan ondersteunend zijn voor de ouders van jonge kinderen. Ouders vinden bij elkaar bijvoorbeeld (h)erkenning, putten uit gedeelde ervaringen en belevingen, ontwikkelen een groter zelfvertrouwen en zelfwaardegevoel (Bartelink & Verheijden, 2015; Nys & Van den Bruel, 2009). Deze personen hoeven geen hechte vriendschapsrelaties aan te gaan, gewoon het feit dat ze beide (toekomstige) ouder zijn, werkt verbindend.

Ruim de helft van de bevroegde ouders (57.7%) ziet ook een (uitwisselings-) bijeenkomst van een groep (toekomstige) ouders een ondersteuningsbron. Het ontmoeten van andere ouders tijdens ouder-kind activiteiten en het onderling delen van ervaringen, ziet een kleine groep ouders als een belangrijk onderdeel van gezinsondersteuning. Gelet op de mogelijke meerwaarde dat een dergelijk initiatief kan bieden voor de ouder zelf en de andere ouders, is het valabel dat toeleidingsinspanningen zich ook specifiek op dergelijke initiatieven toelagen.

6.2.3.5 **Besluit**

Om een sluitende keten van perinatale ondersteuning te bekomen, is communicatie en netwerkvorming noodzakelijk. Fysieke en digitale bereikbaarheid zijn daarbij aanbevelenswaardig. Het samengaan onder één dak levert belangrijke voordelen op voor de continuïteit van de ondersteuning. Naast het voordeel van vlotte doorverwijzingen brengt het ook een dynamiek en creativiteit met zich mee die leidt tot nieuwe samenwerkingsinitiatieven. Voor ouders werkt het erg drempelverlagend. Belangrijk is de verstrengeling van zorg met bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding en spelmomenten met kinderen. Via deze informele momenten wordt een vertrouwensband gecreëerd en kan bijvoorbeeld ook informatie gemakkelijk doorgegeven worden.

Daarnaast is het aangewezen dat voor de ondersteuning van toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen aansluiting gezocht wordt bij de grote verscheidenheid aan gezondheidsactoren. De doorstroom en instroom van kwetsbare (toekomstige) ouders bevorderen vraagt bovendien dat ook actoren met een brede werking en inzet op maatschappelijke dienstverlening daarin betrokken worden.

6.2.4 Inplanting van het basisaanbod

Op **korte termijn** stellen we voor om het basisaanbod te realiseren in de gemeenten met een hoog geboortecijfer en een hoge kansarmoede-index (zie Bijlage 8.3). Deze oefening bracht ons bij een voorstel van 21 prioritaire wijken: 4 wijken bevinden zich in de gemeente Anderlecht, 6 in Brussel, 1 in Jette, 1 in Vorst en ook 1 in Koekelberg, 2 in Schaarbeek en ook 2 in St. Gillis, 3 in Sint-Jans-Molenbeek en 1 wijk in St. Joost Ten Node.

Waar mogelijk vertrekt dit basisaanbod vanuit bestaande HvhK-locaties en PGO-initiatieven (cf. consultatiebureauwerkingen, het expertisecentrum kraamzorg, initiatieven van de Wijkgezondheidscentra voor aanstaande ouders, zoals bv. BabyBru, workshops georganiseerd door vroedvrouwpraktijken of door vroedvrouwen in een ziekenhuis enz.). Idealiter realiseren en/of coördineren de Lokale Gezinsondersteunende Netwerken van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw dit basisaanbod.

Op **langere termijn** stellen we voor om:

1. Het basisaanbod te realiseren in **alle wijken van alle Brusselse gemeenten**, gecoördineerd door de 8 Lokale Gezinsondersteunende Netwerken van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw.
2. Ook voor ouders met kinderen in oudere leeftijdsgroepen een basisaanbod PGO te voorzien. De ouders die reeds betrokken zijn in de perinatale periode krijgen bij elke transitie die plaatsvindt in het gezin een basisaanbod PGO (transitie van kinderopvang naar kleuterschool, van kleuterschool naar lagere school, van lagere school naar secundair onderwijs, naar hoger onderwijs en 'het uit huis gaan'). Op die manier wordt de **continuïteit** van de zorg gewaarborgd (doorstroom). Daarnaast zal ook gezocht moeten worden naar instroompistes voor ouders die nog geen gebruik maakten van ondersteuning (bv. recent met een ouder kind in Brussel komen wonen). Inspiratie voor het bereik van ouders met jongeren kan gevonden worden bij EXPOO. We kunnen ook verwijzen naar het projectwerk van studenten van de tweede opleidingsfase Gezinswetenschappen (Odisee) die aansluitend bij de ouder- en de werkveldbevraging en op vraag van een medewerker van het Huis van het Kind – Ket in Brussel vzw rond de noden van ouders en jongeren werkten.
3. Op lange termijn kan er verder gewerkt worden aan de **diversifiëring van de werkvormen** om de verschillende functies van het Huis van het Kind te realiseren. Bij de korte termijn aanbevelingen verwezen we reeds naar de ontwikkeling en lancering van de VGC/HvhK-website (Facebookpagina), die net voor de afwerking van dit rapport ook beschikbaar was. Gelet op de **taaldiversiteit** bij Brusselse ouders kan het werken met beeldtaal op dit online informatiekanal een meerwaarde betekenen. Ook online-filmpjes kunnen (aanstaande) ouders informeren én ondersteunen in hun voorbereiding op het ouderschap.

Een goede praktijk om het bestaande aanbod aan de Brusselse diverse bevolking kenbaar te maken is het filmpje dat gemaakt werd door alle kraamzorgdiensten van Brussel. Hier werd enkel beeldmateriaal gebruikt, zodat elke (toekomstige) ouder zich een beeld kan vormen van het aanbod. Op die manier kan het belangrijkste PGO-aanbod via beeldmateriaal bekend gemaakt worden. Daarnaast kunnen we ook verwijzen naar het Nederlandse online-programma 'Een kindje krijgen'.

Dit programma is gebaseerd op de cursus 'Zwanger, Bevallen, een Kind' en stimuleert een gezonde ontwikkeling van kinderen, door bij ouders prenatale stress en angst weg te nemen en door geloof in eigen kunnen, sociale steun en gezondheidsvaardigheden te stimuleren.¹² Het programma 'Een kindje krijgen' is geschikt gemaakt voor kwetsbare, laagopgeleide en laaggeletterde ouders. Het bestaat uit vijf afleveringen van 45 tot 60 minuten. Het doorlopen van alle keuzeonderdelen na het bekijken van de filmpjes kost 15 tot 40 minuten (NJI, 2019).

4. Op lange termijn bevelen we aan om **de (intensieve) ondersteuning aan huis** voor kwetsbare gezinnen verder te ontwikkelen. Kansarme gezinnen hebben baat bij intensieve thuisbegeleiding. De gezinsondersteuners van Kind en Gezin gaan onder meer al (mee) op huisbezoek. Voorstel is om de piste van meer intensieve ondersteuning aan huis te exploreren. Deze ondersteuning kan een meerwaarde bieden voor bijvoorbeeld ouders die geen sociaal netwerk hebben en die de overgang naar het ouderschap moeilijk kunnen maken. Ons voorstel is om deze werkvorm aan te bieden aan de meest kwetsbare gezinnen. Hiervoor is een samenwerking nodig tussen de diensten gezinszorg werkzaam in Brussel. Het project '**Thuiscompagnie**' kan hiervoor inspiratie bieden (zie, Engelen & Nys, 2014). Ook de **buddy-werkingen** (buddy bij de wieg) bieden intensieve begeleiding aan aanstaande ouders. Een samenwerking met de Erasmus Hogeschool is hier mogelijk. De afdeling vroedkunde is bezig om de buddy werking te implementeren in de opleiding. Vrijwilligersorganisatie 'Stapsteen' werkt binnen het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw voor kwetsbare gezinnen. Vrijwilligers ondersteunen ouders in de opvoeding van de kinderen volgens het principe van DOMO: door ondersteuning mee opvoeden. Op lange termijn is een uitbreiding van dit aanbod binnen elk Lokaal Gezinsondersteunend netwerk aanbevelenswaardig.
5. Ondersteuning en professionalisering van werkveldactoren
Om de uitrol van het basisaanbod preventieve gezinsondersteuning alle kansen tot slagen te geven stellen we verschillende acties voor t.a.v. de professionals werkzaam in de PGO Brussel.

Het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw is onderverdeeld in 8 Lokale Gezinsondersteunende netwerken (LGN), waarvoor ondertussen ondersteuners werden aangesteld. Deze ondersteuners zijn onder meer brugfiguren tussen de verschillende diensten, over domeinen, sectoren en taal heen. In de voorgaande punten verwezen we meermaals naar de ondersteunende rol van de pedagogische ondersteuners van de VGC ten aanzien van individuele PGO-diensten en organisaties. Mogelijks kunnen ook zij, aansluitend bij bijvoorbeeld het thema 'geïntegreerd gezinsbeleid' waarrond ze nu reeds ondersteuning bieden, individuele diensten en organisaties alsook de LGN-netwerkondersteuners ondersteunen in 'hoe samenwerken'. Op langere termijn is het zinvol om te bekijken welke rollen de verschillende ondersteuners ten aanzien van de diensten en organisaties idealiter opnemen en hoe zij zich tot elkaar verhouden. Een vraag kan bijvoorbeeld zijn of de ondersteunende professionals die werkzaam zijn in opdracht van de VGC (de pedagogisch ondersteuners) én de ondersteunende professionals die werkzaam zijn in opdracht van het HvhK-Ket in Brussel vzw, in één PGO-team samengebracht kunnen worden. Dat zou bijvoorbeeld expertise-uitwisseling over de verschillende Brusselse regio's kunnen bevorderen en zodoende ook de uitbouw van een kwaliteitsvol aanbod verder kunnen bevorderen.

¹² 'Een kindje krijgen' is een digitaal voorlichtingsprogramma bestaande uit vijf afleveringen van 45 tot 60 minuten over wisselende de thema's. De thema's zijn in verschillende perioden voor, tijdens en na de zwangerschap relevant om te bekijken: gezond leven, omgaan met stress, de bevalling, moeder en vader worden, en contact met je baby. Elke aflevering begint met gespeelde, soapachtige scènes waarin een vraag of probleem aan de orde komt. Daarna volgen informatieve filmpjes waarin een professional informatie geeft, ondersteund door beeldmateriaal. Ouders krijgen daarbij op verschillende momenten vragen voorgelegd. Na de informatieve filmpjes zijn er keuzeonderdelen, bijvoorbeeld een oefening uitvoeren, vragen beantwoorden of luisteren naar ervaringen van andere ouders.

- **Vorming, bijscholing en coaching** van alle actoren betrokken bij het basisaanbod in de prioritaire wijken en daarbuiten. We denken dan bijvoorbeeld aan vorming over zorgverlening aan kwetsbare ouders (cf. hoe word je de beste 'gateway provider'), Bindkracht vormings- of begeleidingsmodules, vormingen CenteringPregnancy voor de begeleiders van de interactieve workshops enz.

7 Literatuurlijst

- Actiris. (z.d.). Activiteitsgraad, werkgelegenheidsgraad en werkloosheidsgraad. <http://www.actiris.be/Portals/36/Documents/NL/Activiteitsgraad,%20werkzaamheidsgraad%20oen%20werkloosheidsgraad.pdf>
- Anney, V.N. (2005). Ensuring the Quality of the Findings of Qualitative Research: Looking at Trustworthiness Criteria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 5(2), 272-281.
- Audenaert, V. & Stuyck, K. (2018). *Gezinsenquête 2016. Methodologisch rapport*. Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Afdeling Beleidsinformatie, Communicatie en Kennis. https://gezinsenquete.be/sites/default/files/media/documenten/methodologisch_rapport.pdf
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bartelink, C. & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf
- Beeckman, K., Louckx, F. & Putman, K. (2011). Predisposing, enabling and pregnancy-related determinants of late initiation of prenatal care. *Maternal and Child Health Journal*, 15 (7), 1067-1075.
- België in cijfers. Bevolkingsvooruitzichten*. (2019a). Brussel: Statbel. <https://statbel.fgov.be/nl/themes/bevolking/bevolkingsvooruitzichten#panel-12>
- België in cijfers. Vroegtijdige schoolverlaters*. (2019b). Brussel: Statbel. <https://statbel.fgov.be/nl/themes/werk-opleiding/opleidingen-en-onderwijs/vroegtijdige-schoolverlaters#panel-12>
- België in cijfers. Geboorten en vruchtbaarheid*. (z.d.a). Brussel: Statbel. <https://statbel.fgov.be/nl/themes/bevolking/geboorten-en-vruchtbaarheid#figures>
- België in cijfers. Fiscale inkomens. België en de gewesten, laatste 5 jaren*. (z.d.b). Brussel: Statbel <https://statbel.fgov.be/nl/themes/huishoudens/fiscale-inkomens#figures>
- Besluit van de Vlaamse regering houdende de erkenning en de subsidiëring van consultatiebureaus en de erkenning van consultatiebureauartsen. (2018). https://www.kindengezin.be/img/WEBo1_BVRconsultatiebureaus-en-artsen.pdf
- Beyens, K. & Tournel, H. (2010) Mijnwerkers of ontdekkingsreizigers? Het kwalitatieve interview. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 199-231). Leuven: Acco.
- Billiet, J. & Waeye, H. (2006). *Een samenleving onderzocht: methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen: De Boeck.
- Boost, D., Elloukmani, S., Raeymaeckers, P. & Hermans, K. (2018). Het Geïntegreerd Breed Onthaal: krachtlijnen voor sociaal werk in de strijd tegen onderbescherming. In Coene, J., Raeymaeckers, P., Hubeau, H., Goedemé, T., Remmen, R. & Van Haarlem, A. (red.) *Armoede en Sociale Uitsluiting. Jaarboek 2018*, (p. 259-276). Leuven: Acco.
- Cammu, H., Marten, G., Van Maele, G. & Amy J.J. (2010). The higher the educational level of the first-time mother, the lower the fetal and post-neonatal but not the neonatal mortality in Belgium (Flanders). *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 148 (1), 13-16.
- CMDC-CDCS. (2018, April 18). *Sociaal Brussels*. Opgehaald van <https://sociaal.brussels/search/results>

- De Cock, R. (2010). Gezinsondersteuners in de regioteams van Kind en Gezin. *Tijdschrift voor Jeugd en Kinderrechten*, 4, 215-217.
- De Munter, A. (1999). Vraagstukken. *Methoden van onderzoek in de pedagogische wetenschappen. Empirisch-analytische methoden m.i.v. statistiek*. Leuven: Acco.
- De Spiegelaere, M., Racape, J. & Sow, M. (2017). *Wat betekenen armoede en migratie voor de gezondheid van baby's?* Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Decorte, T. (2014). *Methoden van onderzoek: ontwerp en dataverzameling. Een handleiding*. Gent: Academia Press.
- Decreet houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning. (2013). <http://www.huizen-vanhetkind.be/hk/img/decreeprevgezinsond.pdf>
- Dehaibe, X., Hermia, J.P., Laine, B. & Romain, A. (2016). *Bevolkingsprojecties 2015-2025 voor de Brusselse gemeenten. De cahiers van het BISA nr. 6*. Brussel: Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). http://bisa.brussels/bestanden/publicaties/cahiers-van-het-bisa/cahiers_bisa_n_6_oktober_2016
- Deschuymmer, L., De Vos, K. & Stroobants, T. (2017). De Huizen van het Kind en Integrale Jeugdhulp: een zoektocht naar verbinding via inspirerende praktijkvoorbeelden. [concepttekst]
- Devault, M. L. (1990). Talking and Listening from Women's Standpoint: Feminist Strategies for Interviewing and Analysis. *Social Problems*, 37, 96-116.
- Dierckx, H., Snoeck, G., Tambuyser, E. & Roelants, M. (2014). *Zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik bij Vlaamse kinderen en jongeren van 0, 6 en 12 jaar: resultaten van de eerste bevraging*. Leuven, SWVG.
- Dieussaert, K., Smits, D. & Goubin, E. (2011). *Onderzoek in de praktijk. Een gids voor praktijkgericht onderzoek*. Leuven: Acco.
- Dinklo, I. (2006). Fabels en feiten over kwalitatieve onderzoeksresultaten. Hardnekkige misverstanden over generaliseren van kwalitatieve onderzoeksuitkomsten. *Kwalon. Tijdschrift voor kwalitatief onderzoek*, 11 (2), 35-42. https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-11-2-10/Fabels-en-feiten-over-kwalitatieve-onderzoeksresultaten
- Engelen, M. & Nys, K. e.a. (2014). *Draaiboek Thuiscompagnie. Versterkende en verbindende gezinszorg in kwetsbare gezinnen*. Hasselt: De deputatie van de provincieraad van Limburg, Directie Welzijn, Cluster Samenleving, S-ement.
- EXPOO. (2019a). *Huizen van het Kind*. <https://www.expoo.be/huizen-van-het-kind>
- EXPOO. (2019b). *Proportioneel universalisme*. <http://expoo.be/proportioneel-universalisme>
- EXPOO. (2019c). *Communicatie en profilering*. <https://www.expoo.be/communicatie-en-profilering>
- EXPOO en K&G. (2019d). *Groeimee*. <https://www.groeimee.be>
- Field, F. (2010). *The Foundation Years: preventing poor children becoming poor adults. The report of the Independent Review on Poverty and Life Chances*. London: HM Government. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110120090141/http://povertyreview.independent.gov.uk/media/20254/poverty-report.pdf>
- Formesyn, N., Hennion, W., Nachtergaele, W., Reynaert, D., Roets, G. & Roose, R. (2017). *Kansarm maar niet kansloos. Een grondrechtenbenadering van kinderarmoedebestrijding*. Leuven: Acco.
- Geenen, G. (2007). *Intergenerationele overdracht van gehechtheid bij Belgische moeders en kinderen die in extreme armoede leven: Een meervoudige gevalstudie*. Proefschrift KULeuven.

- Gillet, E., Saerens, B., Martens, G. & Cammu, H. (2014). Fetal and infant health outcomes among immigrant mothers in Flanders, Belgium. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 124, 128-133.
- Gordon, J., Peeters, J. & Vandekerckhove, A. (2016). *Integrated Early childhood Education and Care. Results of a European Survey and Literature Review*. Brussels: European Commission. <https://www.issa.nl/sites/default/files/pdf/Publications/cross%20sectoral/INTESYS%20European%20Survey%20and%20Literature%20Review%20Report%20%281%29.pdf>
- Guio, A. & Vandenbroucke, F. (2018). *Armoede en deprivatie bij Belgische kinderen. En vergelijking van de risicofactoren in de drie gewesten en de buurlanden*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Hennink, H., Hutter, I. & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London: SAGE.
- Hercot, D., Mazina, D., Verduyck, P. & Deguerry, M. (2015). *Geboren worden als Brusselaar: Perinatale gezondheidsindicatoren van de Brusselaars 2000-2012*. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: Brussel.
- Hermia, J.P. (2018) *Demografische barometer 2018 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. FOCUS NR. 28*. Brussel: Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA).
- Hoogewys, A., De Grave, H., Van Ham, P. & Van de Velde, G. (2013). *Perinatale ondersteuning van kansarme gezinnen: wat er is en wat er nodig is*. Koning Boudewijnstichting, Brussel.
- Hulpia, H. & Van der Mespel, S. (2013). *Ontmoetingsfunctie voor kinderen en ouders in de Huizen van het Kind*. Gent: VBJK
- HvhK. (2012). *Concepttekst Organisatie van de preventieve gezinsondersteuning*.
- HvhK. (2016). *Café dialoog lancering Huis van het Kind Brussel*.
- INTESYS (z.d.). *Local Mapping Report. Pilot Area: Brussels*. <http://www.europe-kbf.eu/en/projects/early-childhood/intesys/pilots/belgian-pilot>.
- Kind & Gezin (2017). *Proportioneel universalisme in de praktijk. Elke gezin telt*. Brussel: Kind en Gezin. <https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Proportioneel%20Universalisme.pdf>
- Kind & Gezin. (2018a). *Roadmap Huizen van het Kind*. Brussel: Kind & Gezin. https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Interactieve%20PDF_huis_vh_kind_DEF.pdf
- Kind & Gezin. (2018b). *Het kind in Vlaanderen 2017*, Brussel.
- Kind & Gezin. (2018c). *Duurzaam samenwerken in een buurtgericht netwerk voor kinderen en gezinnen*. <https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/duurzaam-samenwerken-in-een-buurtgericht-netwerk-voor-kinderen-en-gezinnen.pdf>
- Kind & Gezin. (2018d). *Referentiekader Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen*. <https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Referentiekader%20Buurtgerichte%20netwerken%20%20webversie%202018.pdf>
- Kind & Gezin. (2019a). *Overzicht van de kansarmoede-index in de Brusselse gemeenten*. <https://www.kindengezin.be/cijfers-en-rapporten/cijfers/kansarmoede/brussels-hoofdstedelijk-gewest/#Overzicht-van-de-kansarmoede>
- Kind & Gezin. (2019b). *Kansarmoede registratie door Kind en Gezin*. <https://www.kindengezin.be/img/kansarmoederegistratie-toelichting.pdf>
- Kind & Gezin. (2019c). <https://www.kindengezin.be/>

- Kostet, I., Nys, K., Verhaegen, I. & Van Puyenbroeck, J. (2018). *Persoonlijke netwerking bij mensen in armoede. Een overzicht van werkmodellen en een sterkte-zwakteanalyse door ervarings- en praktijkdeskundigen*. (Onderzoek in opdracht van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) afdeling Welzijn en Samenleving), Brussel: Kenniscentrum Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen – Orthopedagogie (Odisee)
- McMillan, S., Barlow, A. & Redshaw, M. (2009). *Birth and Beyond: A review of the evidence about antenatal education*. University of Warwick/ University of Oxford.
- Miles, M.A. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. U.S.A.: SAGE Publications.
- Mini-Bru. *Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in cijfers* (2019). Brussel: Brussels Instituut voor Statistiek en analyse (BISA). http://bisa.brussels/bestanden/publicaties/minibru/mini-bru_2019_nl
- Mini-Bru. *Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in cijfers* (2018). Brussel: Brussels Instituut voor Statistiek en analyse (BISA). http://bisa.brussels/bestanden/publicaties/minibru/mini_bru_2018_nl
- Moran, P., Ghate, D. & van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. Nottingham: Department for Education and Skills. <http://www.prb.org.uk/wwiparenting/RR574.pdf>
- Mortelmans, D. (2009). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.
- Mortelmans, D. (2011). *Kwalitatieve analyse met NVivo*. Leuven: Acco.
- Mortelmans, D. (2010). Het kwalitatief onderzoeksdesign. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 75-117). Leuven/Den Haag: Acco.
- Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC – UvA. (2002). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief Onderzoek*. Amsterdam. http://www.emgo.nl/kc/wp-content/uploads/2015/12/Richtlijnen-Kwalitatief-Onderzoek_AmCOGG.pdf
- NJI. (2018). *Een gezonde, kansrijke en veilige nieuwe generatie. Investeren in 1001 kritieke dagen*. Bernard van Leer Foundation, Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, TNO, Hogeschool Leiden. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Een-gezonde,-kansrijke-en-veilige-nieuwe-generatie.pdf>
- NJI. (2019). *Een kindje krijgen*. <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Een-kindje-krijgen>.
- Nolan, M. (2016). *Preparation for Birth & Beyond. A transition to parenthood education programma. Bijdrage op de Dialoogdag 'Groeien naar ouderschap' (EXPOO), 17 juni 2016, Brussel*. <http://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Preparation%20for%20Birth%20and%20Beyond.pdf>
- Nolf, E., Holtackers, S., Vanmechelen, O., Teugels, H., Thys, R. & Eelen, S. (2019). *Staten-Generaal Welzijn en Zorg 2019-deel 1. Brussel, gezond en wel? Een omgevingsanalyse van het Brusselse welzijns- en zorglandschap*. Brussel: Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg.
- Nys, K. (2018). *Hoe ouders online bereiken? Websitescreening en aanbevelingen voor de Huizen van het Kind*. Brussel: Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee). http://www.kcgezinswetenschappen.be/sites/default/files/publicaties/hoe_ouders_online_bereiken_websitescreening_en_aanbevelingen_hvhk_gw_2018.pdf
- Nys, K. (2015). *Samen werken aan een krachtige Pedagogische Civil Society. Inzichten en reflecties vanuit het werkveld*. Brussel: Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (Odisee) – EXPOO.

- Nys, K. & Emmery, K. (2017). *De Huizen van het Kind in cijfers en ervaringen. Verwerking van de bevraging van Kind en Gezin. (Onderzoek in opdracht van Kind en Gezin)*. Brussel: Kenniscentrum Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (Odisee).
- Nys, K., Van Leeuwen, K. & Emmery, K. (2016). *Dilbeekse Huis van het Kind in ontwikkeling. Behoeftenbevraging bij ouders, 77 pp.* Brussel: Kenniscentrum Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (Odisee) - Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek (KU Leuven).
- Nys, K. & Van den Bruel, B. (2009). *Verankering van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen*. In B. Prinsen (Ed.), *Lichtvoetig door opvoeding. Over opvoedingsondersteuning als levenswerk* (pp. 57-65). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Nys, K. & Van Leeuwen, K. (2017). *Opvoeden en ondersteuningsmogelijkheden. Ouders en het werkveld over de rol van vzw De Keerkring en andere actoren*. Onderzoek in opdracht van vzw De Keerkring. Brussel: Kenniscentrum Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (Odisee) - Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek (KU Leuven).
- Nys, K., Van Leeuwen, K. & Emmery, K. (2017). *Ouders en werkveld over de uitdagingen voor het Dilbeekse Huis van het Kind. Neerslag en analyse van de rondetafelgesprekken van 27 september 2016, 57 pp.* Brussel: Kenniscentrum Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (Odisee) - Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek (KU Leuven).
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2017). *Welzijnsbarometer 2017*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2018a). *Brussels actieprogramma armoedebestrijding 2014-2019*, Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2018b). *Welzijnsbarometer 2018*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/welzijnsbarometer_2018_1_pers.pdf
- O’Gorman, A. & Vander Laenen, F. (2010) *Ethische aspecten van het kwalitatief onderzoek*. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 531-553). Leuven/Den Haag: Acco.
- Pioniers buurtgerichte netwerken uit Deurne Noord, Gent, Genk, Lokeren, Eeklo, Leuven, Merksplas, Brussel, Dilbeek en Boom i.s.m. Kind en Gezin. (2018). *Referentiekader Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen*. <https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Referentiekader%20Buurtgerichte%20netwerken%20%20webversie%202018.pdf>
- Report ISSA preconference. Integrated services in the early years – towards an international platform for exchange.* (3 october 2017) VBJK, Kind & Gezin, EXPOO & Step by Step.
- Reynaert, D., Formesyn, N., Roets, G., Roose, R., Hennion, W. & Nachtergaele, S. (2018). *Een kinderrechtenbenadering van kinderarmoede: kansen en valkuilen*. In Coene, J., Raeymaeckers, P., Hubeau, H., Goedemé, T., Remmen, R. & Van Haarlem, A. (red.) *Armoede en Sociale Uitsluiting. Jaarboek 2018*, (p. 259-276). Leuven: Acco.
- Rijnders, M. (2012). *Centering Pregnancy biedt zwangere centrale rol in verloskundige zorg*, in: *Colofon Jeugdkennis 6*.
- Sociaal Brussel. (2018). *Organisaties en diensten actief in het BHG*. <https://sociaal.brussels/>
- Statistic Solutions. (2019a). *Methodology*. <https://www.statisticssolutions.com/dissertation-consulting-services/methodology/>
- Statistic Solutions. (2019b). *Transferability*. <https://www.statisticssolutions.com/what-is-transferability-in-qualitative-research-and-how-do-we-establish-it/>

- Van Leugenhaege, L., Vanceulebroeck, V., Dehertogh, B., Van Besouw, S., Meyvis, I. & Van Doninck, C. (2018). Het bos door de bomen: een overzicht van screening en zorgtrajecten voor kwetsbare zwangere vrouwen. *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, 24 (2), 74-84.
- Van Puyenbroeck, J. (2013). *Kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Presentatie 19 mei 2013.
- Van Puyenbroeck, J. (2019a). *Vormingssessie 'coding en analyse in NVivo'*, 17 januari 2019, Campus Schaarbeek: Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee).
- Van Puyenbroeck, J. (2019b). *Persoonlijke communicatie*, 14 maart 2019. Schaarbeek: Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee).
- Vandenbroeck, M. & Bauters, V. (2016). *Cartografie van de Nederlandstalige gezinsvoorzieningen in Brussel*. Brussel-Gent: VGC-UGent. https://www.vgc.be/sites/vgc/files/2019-07/160420_Onderzoeksrapport%20Cartografie.pdf
- Vandenbroeck, M., Bradt, L. & Bouverne-De Bie, M. (2010). *Onderzoek naar de noden en preferenties inzake preventieve zorg bij gezinnen met jonge kinderen. Onderzoek in opdracht van Kind en Gezin*. Gent-Brussel: Vakgroep Sociale Agogiek UGent – Kind en Gezin. <https://www.kindengezin.be/img/Onderzoek-naar-de-noden-en-preferenties-inzake-preventieve-zorg-bij-gezinnen-met-jonge-kinderen-28-12-2010.pdf>
- Vanmechelen, O., Nolf, E., Holtackers, S., Teugels, H., Smetcoren, A.S., Van Thiel, C. & De Smaele, K. (2019). *Van mens tot mens. Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector. Staten-Generaal Welzijn en Zorg 2019 – deel 2*. Brussel: Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg – VUB BAS.
- Verduyck, P. (2019). *Persoonlijke communicatie via telefoon over de meest recente cijfergegevens*.
- VBJK. (2015). *Vrijwilligersbeleid in de Nederlandstalige consultatiebureaus in Brussel. Eindverslag. Een traject van VBJK vzw in samenwerking met Het Punt vzw in opdracht van de Vlaamse Gemeenschapscommissie*.
- Vermeulen, V., Simons, L. & Geenen, G. (2017). *Eindrapport onderzoeksproject. Onderzoek naar de samenwerking tussen de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de diensten Kind en Gezin in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders'*. Antwerpen: CGG VAGGA. <https://www.kindengezin.be/img/eindrapportonderzoeksproject2CGGVagga.pdf>
- VGC. (2014). *Kinderarmoedebestrijdingsplan 2014-2015*. <http://bestanden.vgc.be/collegebesluiten/2014/2014-05/cbbij1-1314-0459.pdf>
- VGC. (2015). *Kinderarmoedebestrijdingsplan 2016-2020*. <https://www.vgc.be/sites/vgc/files/2019-04/kinderarmoedebestrijdingsplan.pdf>
- Wijkmonitoring (2019a). *Aandeel werkzoekenden binnen de bevolking van 18-64 jaar*. Geraadpleegd op 15 mei 2019. Via <http://wijkmonitoring.brussels/>
- Wijkmonitoring (2019b). *Bevolking: Leeftijdsstructuur*. Geraadpleegd op 15 mei 2019. Via: <http://wijkmonitoring.brussels/>
- Wijkmonitoring (2019c). *Mediaan belastbaar inkomen der aangiften*. Geraadpleegd op 15 mei 2019. Via: <http://wijkmonitoring.brussels/>
- Wester, F.P.J., Smaling, A., & Mulder, L. (2000). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho.
- Wiewauters, C. & Van Acker, K. (2019). *Wortelen in nieuwe aarde. Vertelkaarten over vertrekken en aankomen*. Brussel: Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee) – Studie Sesam.

8 Bijlagen

8.1	Bijlage 1: Nederlandstalige consultatiebureaurocaties in Brussel en organiserende besturen	228
8.2	Bijlage 2: Aanvullende data van de ouderbevraging	229
8.3	Bijlage 3: Ontwerpvoorstel: Bepaling prioritaire wijken Brussel	242
8.4	Bijlage 4: Buurtgericht netwerk voor kinderen en gezinnen (EXPOO).....	252
8.5	Bijlage 5: Ouderschapsprogramma PREP: Preparation for Birth and Beyond (Mary Nolan).....	253
8.6	Bijlage 6: Lijst met schema's.....	255
8.7	Bijlage 7: Lijst met tabellen.....	256
8.8	Bijlage 8: Lijst met afkortingen.....	259

8.1 Bijlage 1: Nederlandstalige consultatiebureaulocaties in Brussel en organiserende besturen

- Nederlandstalige consultatiebureaulocaties in Brussel

1.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Anderlecht - D'aumalestraat 21	
2.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Anderlecht - Korte Wolvenstraat 57	*
3.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Anderlecht - Veeartsenstraat 20	
4.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Brussel - Antoine Dansaertstraat 94-96	
5.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Brussel - Noordwijk - Nicolaystraat 7	
6.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Brussel - Nieuwland 194	
7.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Elsene - Kroonlaan 12-14	
8.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Etterbeek - Boerenstraat 102	
9.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Evere - Sint Vincentiusstraat 30	
10.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Ganshoren - Vrijdommenstraat 13	
11.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Haren - Verdunstraat 519	*
12.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Jette - Laarbeeklaan 109	
13.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Laken - Emile Bockstaellaan 107	
14.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Neder-Over-Heembeek - Frans Vekemansstraat 145	
15.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Oudergem - Waversesteenweg 1741	
16.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Schaarbeek - Gallaitstraat 82	
17.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Schaarbeek - Richard Vandeveldestraat 4	
18.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Sint-Agatha-Berchem - Kerkstraat 45	
19.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Sint-Gillis - Munthofstraat 143	
20.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Sint-Jans-Molenbeek - Mommaertsstraat 22	
21.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Sint-Jans-Molenbeek - Ninoofsesteenweg 124a	
22.	Kind En Gezin - Consultatiebureau Voor Het Jonge Kind - Vorst - Bondgenotenstraat 54	

* Deze consultatiebureaulocaties werden op 31 december 2018 gesloten.

- Organiserende besturen van de consultatiebureaus in Brussel

1.	Kind en preventie vzw: Ganshoren, Neder-Over-Heembeek, Elsene, Evere, Etterbeek, Haren, Schaarbeek (2x), Brussel (Dansaert), Sint-Agatha-Berchem, Anderlecht (Korte Wolven), Oudergem, +Klein Kasteeltje (Asielcentrum)
2.	De Weeg Zuid Brussel (Sint-Gillis, Vorst)
3.	De Weeg (Laken, Sint-Jans-Molenbeek, Brussel)
4.	Vrije Universiteit Brussel (Jette)
5.	Foyer vzw (Sint-Jans-Molenbeek)
6.	Gemeente Anderlecht (D'aumale, Veeartsen)

8.2 Bijlage 2: Aanvullende data van de ouderbevraging

8.2.1 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor meten en wegen van kinderen in de K&G-CB's (n=88)

	n
Huisarts	2
Huisarts + kinderarts	1
Huisarts + arts CB	3
Huisarts + verpleegkundige CB	3
Huisarts + kinderarts + arts CB	2
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB	4
Huisarts + verpleegkundige CB + geen voorkeur	3
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	3
Een kinderarts	3
Kinderarts + arts CB	1
Kinderarts + verpleegkundige CB	1
Kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	3
Kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	1
Kinderarts + een andere persoon	1
Arts CB	3
Arts CB + verpleegkundige CB	11
Arts CB + geen voorkeur	1
Arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Verpleegkundige CB	5
Verpleegkundige CB + andere medewerker CB	1
Verpleegkundige CB + andere persoon	1
Geen voorkeur	31
Een andere medewerker CB	1
Andere persoon	1
Totaal	88

8.2.2 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor vaccineren van kinderen in de K&G-CB's (n=86)

	n
Huisarts	3
Huisarts + kinderarts	1
Huisarts + arts CB	6
Huisarts + verpleegkundige CB	1
Huisarts + geen voorkeur	1
Huisarts + kinderarts + arts CB	7
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB	4
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	4
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Een kinderarts	3
Kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	1
Kinderarts + arts CB + andere persoon	1
Arts CB	16
Arts CB + verpleegkundige CB	3
Arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Verpleegkundige CB	2
Verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Geen voorkeur	27
Ik vind dat niet belangrijk	2
Totaal	86

8.2.3 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor gehoortest van kinderen in de K&G-CB's (n=84)

	n
Huisarts	2
Huisarts + kinderarts	1
Huisarts + verpleegkundige CB	1
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB	2
Huisarts + arts CB + andere medewerker CB	1
Huisarts + kinderarts + verpleegkundige CB	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	4
Een kinderarts	3
Kinderarts + arts CB	1
Kinderarts + verpleegkundige CB	1
Arts CB	4
Arts CB + verpleegkundige CB	8
Arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Verpleegkundige CB	8
Verpleegkundige CB + ik vind dat niet belangrijk	1
Geen voorkeur	44
Andere persoon	1
Totaal	84

8.2.4 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor oogtest van kinderen in de K&G-CB's (n=84)

	n
Huisarts	2
Huisarts + kinderarts	1
Huisarts + kinderarts + arts CB	2
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB	2
Huisarts + verpleegkundige CB + andere persoon	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	2
Een kinderarts	3
Kinderarts + arts CB	1
Arts CB	6
Arts CB + verpleegkundige CB	8
Arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Verpleegkundige CB	8
Verpleegkundige + ik vind dat niet belangrijk	1
Geen voorkeur	43
Andere persoon	3
Totaal	84

8.2.5 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor opvolging van de psychosociale ontwikkeling van kinderen in de K&G-CB's (n=85)

	n
Huisarts	4
Huisarts + kinderarts	1
Huisarts + geen voorkeur	2
Huisarts + verpleegkundige CB	1
Huisarts + andere persoon	1
Huisarts + arts CB + kinderarts	2
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB	3
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	4
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	2
Een kinderarts	4
Kinderarts + arts CB	2
Arts CB	6
Arts CB + verpleegkundige CB	9
Arts CB + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Arts CB + andere persoon	1
Verpleegkundige CB	7
Een andere medewerker CB	2
Geen voorkeur	26
Ik vind dat niet belangrijk	5
Andere persoon	1
Een andere persoon + geen voorkeur	1
Totaal	85

8.2.6 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor meten en wegen van kinderen in de ONE-CB's (n=57)

	n
Huisarts	2
Huisarts + kinderarts + verpleegkundige CB	1
Huisarts + kinderarts + arts CB	1
Huisarts + kinderarts + verpleegkundige CB + geen voorkeur	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	1
Een kinderarts	11
Kinderarts + arts CB	11
Kinderarts + verpleegkundige CB	2
Kinderarts + een andere persoon	1
Kinderarts + geen voorkeur	2
Kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	3
Arts CB	4
Arts CB + verpleegkundige CB	5
Arts CB + geen voorkeur	1
Arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	2
Arts CB + verpleegkundige CB + andere persoon	1
Verpleegkundige CB	1
Een andere medewerker CB + geen voorkeur	2
Geen voorkeur	5
Totaal	57

8.2.7 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor vaccineren van kinderen in de ONE-CB's (n=56)

	n
Huisarts	1
Huisarts + kinderarts	2
Huisarts + kinderarts + arts CB	5
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	3
Een kinderarts	12
Kinderarts + arts CB	9
Kinderarts + verpleegkundige CB	1
Kinderarts + geen voorkeur	1
Arts CB	10
Arts CB + verpleegkundige CB	5
Andere persoon	2
Geen voorkeur	4
Totaal	56

8.2.8 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor gehoorstest van kinderen in de ONE-CB's (n=56)

	n
Huisarts	2
Huisarts + kinderarts	2
Huisarts + kinderarts + arts CB	2
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	2
Huisarts + arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	1
Een kinderarts	10
Kinderarts + arts CB	7
Kinderarts + een andere persoon	1
Kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	4
Kinderarts + arts CB + een andere persoon	2
Arts CB	9
Arts CB + verpleegkundige CB	4
Verpleegkundige CB	1
Geen voorkeur	8
Andere persoon	1
Totaal	56

8.2.9 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor oogtest van kinderen in de ONE-CB's (n=56)

	n
Huisarts	1
Huisarts + kinderarts	2
Huisarts + kinderarts + arts CB	2
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + andere medewerker CB	1
Een kinderarts	11
Kinderarts + arts CB	5
Kinderarts + andere persoon	1
Kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	3
Arts CB	9
Arts CB + verpleegkundige CB	2
Arts CB + een andere persoon	1
Arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	1
Geen voorkeur	9
Andere persoon	7
Totaal	56

8.2.10 Medewerkersvoorkeuren van ouders voor opvolging van de psychosociale ontwikkeling van kinderen in de ONE-CB's (n=56)

	n
Huisarts + kinderarts	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	2
Huisarts + kinderarts + arts CB + andere medewerker CB	1
Huisarts + kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB + andere medewerker CB	1
Een kinderarts	16
Kinderarts + arts CB	6
Kinderarts + andere persoon	3
Kinderarts + arts CB + verpleegkundige CB	4
Kinderarts + arts CB + andere medewerker CB	1
Arts CB	5
Arts CB + verpleegkundige CB	4
Verpleegkundige CB	1
Geen voorkeur	6
Ik vind dat niet belangrijk	1
Andere persoon	4
Totaal	56

8.2.11 Ondersteuningsbronnen van ouders: detailoverzicht

	Zeker wel (W1)	Eerder wel (W2)	Soms wel, soms niet	Eerder niet (N2)	Zeker niet (N1)	Weet ik niet	Subtotaal Wel (W1+W2)	Subtotaal Niet (N1+N2)	Totaal
Iemand uit mijn nabije omgeving (bv. familie, vrienden enz.)	101	26	30	3	3	1	127	6	164
Uiteenzetting door een professional in een informatie-, vormings- of themabijeenkomst in groep (bv. in de materniteit, de bibliotheek, bij de Gezinsbond, de opvoedingswinkel enz.)	47	54	43	11	3	2	111	14	160
Individueel (consultatie) gesprek met een professional (bv. in een ziekenhuis, spreekuur van het consultatiebureau enz.)	52	57	34	10	2	5	109	12	160
Bezoek van een professional (beroepskracht, vrijwilliger) bij mij thuis.	33	46	38	28	7	7	79	35	159
Een (uitwisselings) bijeenkomst van een groep van (toekomstige) ouders	42	48	28	30	4	4	90	34	156
Folders	23	39	45	24	11	9	62	35	151
Boeken	47	51	50	9	1	1	98	10	159
Tijdschriften, weekbladen of dagbladen	31	49	49	22	3	2	80	25	156
Website	51	61	40	3	1	3	112	4	159
Via e-mail of via een contactformulier informatie opvragen of een vraag voorleggen (bv. via Kind en Gezin, opvoedingslijn@groeimee.be, www.groeimee.be/stel-je-vraag)	27	37	43	33	6	8	64	39	154
Online een lezing van een deskundige volgen	24	36	36	34	11	15	60	45	156
Telefonisch een hulp- of ondersteuningslijn (bv. Kind en Gezin-Lijn, De Opvoedingslijn, Tele-onthaal enz.)	23	36	48	31	11	8	59	42	157
Een programma, documentaire of opvoedingsreeks op televisie of online bekijken	31	46	47	21	7	3	77	28	155
Andere hulp- of ondersteuningsbronnen	7	5	9	3	-	43	12	3	67

8.2.12 Gewenste ondersteuningsfuncties en –domeinen: detailoverzicht

	Zeker wel (W1)	Eerder wel (W2)	Soms wel, soms niet	Eerder niet (N2)	Zeker niet (N1)	Weet ik niet	Subtotaal W (W1+W2)	Subtotaal N (N1+N2)	Totaal
Informatie	75	34	36	4	1	-	109	5	150
Tips, advies, raad over aanpak	55	51	40	4	2	-	106	6	152
Doorverwijzing	37	33	57	14	3	4	70	17	148
Luisterend oor	62	36	35	12	3	1	98	15	149
Hulp in het huishouden (bv. poetshulp, boodschappen doen, koken)	57	38	26	19	7	2	95	26	149
Hulp bij tuinonderhoud	8	9	17	42	60	11	17	102	147
Materiële hulp (bv. kledij, voeding, speelgoed)	9	12	28	48	51	-	21	99	148
Financiële hulp	16	17	19	43	52	3	33	95	150
Kinderopvang (bv. omdat je werkt, een opleiding volgt enz.)	87	28	24	5	6	1	115	11	151
Babysit of oppas voor je kind(eren) als je even weg moet	71	41	24	6	10	-	112	16	152
Vrijtijdsaanbod voor je kind(eren)	61	41	32	11	3	1	102	14	149
Vrijtijdsaanbod voor mij en partner	48	45	20	27	9	2	93	36	151
Relatie-ondersteuning of bemiddeling	18	16	30	42	29	5	34	71	140
Andere soorten hulp of ondersteuning	5	2	1	1	2	22	7	3	33

8.2.13 Kenmerken van goede hulp en ondersteuning: detailoverzicht

	Heel belangrijk (B1)	Belangrijk (B2)	Redelijk belangrijk	Niet belangrijk (N2)	Helemaal niet belangrijk (N1)	Subtotaal B (B1+B2)	Subtotaal N (N1+N2)	Niet weten	Totaal
Dat je voor verschillende vragen, hulp of ondersteuning op één plek (locatie) terecht kan	45	46	23	12	2	91	14	4	132
Dat het dichtbij andere locaties of diensten is waar jij of je kind(eren) gebruik van maakt (maken)	45	48	29	6	2	93	8	3	133
Dat het gemakkelijk te bereiken is	71	44	10	3	2	115	5	2	132
Dat het in een aangename buurt is	33	44	28	20	2	77	22	2	129
Dat het een aangename plek is	47	48	22	7	1	95	8	2	127
Dat de inrichting en materiaal zijn aangepast aan mijn kind(eren)	54	50	18	4	1	104	5	4	131
Dat er een buiten(speel)ruimte aanwezig is (bv. tuin, terras, speeltuin)	24	36	37	27	3	60	30	2	129
Dat het comfortabel is ingericht voor (toekomstige) ouders	28	48	35	15	1	76	16	3	130
Dat er mogelijkheid tot verzorging van mijn kind(eren) is	56	45	22	5	1	101	6	2	131
Dat kinderen er met andere kinderen kunnen spelen	30	45	34	17	3	75	20	2	131
Dat ouders er met andere ouders in contact kunnen komen	32	47	32	16	4	79	20	1	132
Dat het een lage kostprijs heeft (gratis, kleine bijdrage)	37	48	35	7	1	85	8	1	129
Dat je er terecht kunt met vragen en bezorgdheden	59	53	12	5	-	112	5	1	130
Dat hun aanbod/ activiteiten goed zijn, omschrijf:	36	58	-	3	-	94	3	11	108
Dat ze mij op de hoogte brengen van gebeurtenissen in de buurt	16	84	-	17	7	100	24	2	126
Dat ze mij de buurt leren kennen.	11	39	37	36	15	50	51	3	126
Dat je vrij in- en uit kan lopen (bv. geen afspraak moeten maken, niet moeten inschrijven)	14	31	33	35	7	45	42	5	125
Dat ouders zelf activiteiten kunnen organiseren	9	31	34	43	7	40	50	-	124
Dat kinderen zelf activiteiten kunnen organiseren	11	27	34	44	8	38	52	-	124
Dat ouders inspraak hebben in het aanbod, de activiteiten	9	41	39	25	5	50	30	5	124
Dat kinderen inspraak hebben in het aanbod, de activiteiten	11	37	35	27	5	48	32	9	124
Ik krijg er informatie over het gedrag van mijn kind(eren) (bv. eten, slapen, huilen, spelen, praten)	41	49	26	9	-	90	9	1	126
Ik krijg er tips over de zorg voor mijn kind(eren) (bv. hoe ik met mijn kind kan omgaan, wat ik dan doen enz.)	33	54	27	9	1	87	10	1	125
Ik krijg er uitleg bij adviezen of onderzoeken	47	49	23	5	1	96	6	1	126
Dat je voor verschillende vragen, hulp of ondersteuning bij één medewerker terecht kan	35	42	28	15	1	77	16	3	124
Dat medewerkers duidelijke, verstaanbare informatie geven	67	46	8	2	-	113	2	1	124

	Heel belangrijk (B1)	Belangrijk (B2)	Redelijk belangrijk	Niet belangrijk (N2)	Helemaal niet belangrijk (N1)	Subtotaal B (B1+B2)	Subtotaal N (N1+N2)	Niet weten	Totaal
Dat medewerkers voldoende tijd voor jou en/of je kind(eren) uit trekken	56	54	10	1	-	110	1	2	123
Dat je er terecht kunt bij één vaste medewerker	27	47	28	20	1	74	21	-	123
Dat medewerkers gemakkelijk gecontacteerd kunnen worden als je ze nodig hebt, omschrijf (bv. op welke manier)	36	29	29	9	-	65	9	4	117
Dat medewerker(s) je spontaan aanspreken	20	51	30	11	1	71	12	6	119
Dat medewerker(s) je kind(eren) spontaan aanspreken	23	56	24	9	1	79	10	6	119
Dat medewerkers de ouders en kinderen goed kennen	21	51	27	12	1	72	13	5	117
Dat medewerkers naar je luisteren	57	55	5	1	-	112	1	2	120
Dat medewerkers je gerust stellen als je je zorgen maakt	47	47	18	2	1	94	3	3	118
Dat medewerkers je bevestiging geven voor wat je doet	32	49	17	12	2	81	14	6	118
Dat medewerkers rekening houden met je mogelijkheden	37	49	23	6	-	86	6	1	116
Dat medewerkers je privéleven respecteren	58	39	16	3	1	97	4	1	118
Dat medewerkers rekening houden met je gezinssituatie	46	49	16	3	1	95	4	1	116
Dat medewerkers vertrouwelijk omgaan met informatie over jou, je kind(eren), je gezin	74	33	6	-	3	107	3	1	117
Dat hulp of ondersteuning geboden wordt door een beroepskracht	38	45	18	11	2	83	13	3	117
Dat er een medewerker is van hetzelfde geslacht als ik	3	12	7	58	37	15	95	-	117
Dat er een medewerker is met dezelfde (socio-culturele, religieuze) achtergrond als jezelf	6	7	17	54	28	13	82	4	116
Dat er een medewerker is die mijn moedertaal spreekt	28	33	17	25	11	61	36	3	117
Ander element	10	2	-	-	1	12	1	19	32

8.2.14 Interne doorstroom K&G-CB's

CB 1	CB 2	CB 3	Gemengd gebruik ONE
SCHAARBEEK (17)			
Locatie	n		n
R. Vandeveldestraat	3		
Place Gaucheret	2		
Gallaitstraat	7	1: Nicolaystraat	1
/	5	1: Laken	
VORST (1)			
Locatie	n		
/	1		
BRUSSEL (13)			
Locatie	n		
Nicolaystraat	2		
Dansaertstraat	10	1: Momaertstraat 1: Bredene 1: Gallaitstraat 1: Nieuwland	1: Nekkersdal 1: Etterbeek
Nieuwland	1		
SINT JANS MOLENBEEK (11)			
Locatie	n		
Ninoofsesteenweg	5	1: UZ Jette 1: Bockstael 1: Nekkersdal 1: Neder over Heembeek	
Huis van Culturen, Mommaertstraat	4	1: Dansaert	
/	2	1: Laken	
ANDERLECHT (6)			
Locatie	n		n
Huis der Gezinnen, Veeartenstraat	3	1: Nieuwland	
Aumalestraat	1		
Korte Wolvenstraat	1	1: Aumalestraat	
R. Van de Bruggelaan	1		1
LAKEN (7)			
Locatie	n		
Nekkersdal, E. Bockstaellaan	4	1: Nicolaystraat	
/	3		
SINT GILLIS (6)			
Locatie	n		
Munthofstraat	4		
/	2		
ELSENE (9)			
Locatie	n		n
Elzenhof, Kroonlaan	7	1: Gallait	1
/	2	1: Etterbeek	
OUDEGEM (2)			
Locatie	n		
Den Dam, Waversesteenweg	2		
GANSHOREN (1)			
Locatie	n		
/	1	1: UZ Jette	
JETTE (13)			
Locatie	n		n
UZ Jette	9		1
/	4		

CB 1	CB 2	CB 3	Gemengd gebruik ONE
EVERE (4)			
Straat	n		
Sint Vincentiusstraat	2		
/	2		
BUITEN Brussel (5)			
Geel	1		
Beersel	1		
Grimbergen	1		
Kraainem	1		
Gent	1		

8.2.15 Interne doorstroom ONE-CB's

CB 1	CB 2	CB 3	Gemengd gebruik K&G
SCHAARBEEK (15)			
Locatie	n		n
Av. Emeraude	7		1
Av. De Roodebeek	2		1
Rue Josaphat	1		
Rue du Progrès	1		
Rue d'anethan	2		
/	2		
VORST (3)			
Locatie	n		
Rue du Tournoi	3		
BRUSSEL (2)			
Straat	n		
UZ St Pieters	2		
ANDERLECHT (5)			
Locatie	n		n
Ch. De Mons	1		
Rue Homère	2		1
/	2		
LAKEN (2)			
Locatie	n		
UZ Brugmann	1		
Rue François Lesnino	1		
ETTERBEEK (3)			
Locatie	n		n
Rue Philippe Baucq	1		
Rue Baron Lambert	1		
Rue Aviateur Thieffry	1		1
SINT PIETERS WOLUWE (4)			
Locatie	n		n
Rue François Gay	2		
/	2		1
SINT GILLIS (4)			
Locatie	n		
Rue des etudiants	2		
Rue Antoine Bréart	1		
Rue Guillaume Tell	1	1: Antoine Bréart	

CB 1	CB 2	CB 3	Gemengd gebruik K&G
ELSENE (6)			
Locatie	n		
Av. de la couronne	2		
Rue Sans Soucis	1		
Rue Franz Merjay	1		
Chaussee de Boondaal	1		
/	1		
UKKEL (3)			
Locatie	n		
Saint Job	1		
Chaussée d'Alseberg	1		
Rue du Doyenné	1		
WATERMAAL BOSVOORDE (2)			
Locatie	n		
Rue du Roitelet	1		
Rue de 3 Tilleuls	1		
CB 1	CB 2	CB 3	Gemengd gebruik K&G
KOEKELBERG (1)			
Locatie	n		
Rue de Ganshoren	1		
OUDEGEM (1)			
Locatie	n		
Chaussee de wavre	1		
GANSHOREN (1)			
Locatie	n		
Rue J. Degreef	1		
JETTE (1)			
Locatie	n		
Rue Léopold 1	1		
SINT AGATHA BERCHEM (1)			
Locatie	n		
Chaussee de Gand	1		

8.3 Bijlage 3: Ontwerpvoorstel: Bepaling prioritaire wijken Brussel

In het licht van de opgestelde aanbevelingen met betrekking tot de toekomstige ontwikkelingen van de Huizen van het Kind in Brussel, beogen we als kernopdracht de ontwikkeling van een universeel aanbod omtrent ouderschapsondersteuning. Dit in eerste instantie op korte termijn voor (toekomstige) ouders met kinderen van 0 tot 3 jaar op wijkniveau. Dit universeel aanbod wordt georganiseerd volgens het principe van het universeel proportionalisme, waarbij ouders die meer ondersteuning nodig hebben bij de zorg voor hun kind(eren) aangepaste ondersteuning krijgen.

Doordat de levensomstandigheden en het welzijn van kinderen worden beïnvloed door de (gezins)context waarin het kind opgroeit, stellen we voor om de ondersteuning op korte termijn te realiseren in die wijken waar enerzijds veel gezinnen wonen met jonge kinderen en anderzijds waar de risico's op minder goede levensomstandigheden voor gezinnen met kinderen het grootst zijn.

Een Brusselse wijk wordt gekwalificeerd als 'prioritair' aan de hand van twee sociaal-economische indicatoren, namelijk een hoge werkloosheidsgraad en een laag mediaan inkomen (belastbaar inkomen der aangiften). Tevens benaderen we in eerste instantie die wijken in Brussel waar het aandeel kinderen jonger dan 3 jaar hoger is dan het gemiddelde voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA) hanteert volgende definitie: 'Wijken zijn ruimtelijke eenheden die een verdeling van het grondgebied inhouden in kleinere eenheden dan de gemeenten. Deze wijken worden vaak gekenmerkt door verschillende levensstijlen en sociale dynamieken die niet over het ganse grondgebied hetzelfde zijn en waarvan een administratieve indeling in gemeenten niet toe laat om de verschillen te bevatten. Er worden 10 criteria opgesteld voor de afbakening van de wijken:

1. De wijk vormt een aaneengesloten geheel.
2. De wijk is samengesteld uit een geheel van aan elkaar grenzende statistische sectoren.
3. De wijk moet overeenstemmen met een gemeenschappelijke levensruimte waar burgers dagelijks samenleven.
4. Men dient rekening te houden met polariserende centra (zoals bv. handelskernen). Een dynamische en multifunctionele wijk kan afgebakend worden tussen meer residentiële wijken.
5. De grenzen van een wijk respecteren, in de mate van het mogelijke, de oude historische grenzen.
6. De wijken hebben een vergelijkbare oppervlakte, maar zijn in het algemeen kleiner in een zone met een hogere bevolkingsdichtheid.
7. De exacte grenzen van een wijk worden bepaald door rekening te houden met de fysische grenzen (spoorwegen, grote lanen, waterwegen ...).
8. Elke woning en elke bewoner worden slechts aan één enkele wijk toegekend.
9. De wijken mogen geen te kleine eenheden zijn (groepering van te weinig individuen).
10. Het subjectieve karakter van het gevoel om tot een wijk te behoren kan in overweging genomen worden.

In Brussel werden 145 wijken afgebakend waarvan 118 woonwijken waarbinnen 99.7% van de bevolking woont. De overige wijken bevatten 6 industriegebieden en stations, 18 groene zones en 3 kerkhoven.

Bepaling prioritaire wijken op basis van de zoekzone

Stap 1= zoekzone bepalen: alle gemeenten waar het aandeel kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid hoger dan 20% is.

Stap 2= wijken selecteren waar het werkloosheidsaandeel op de totale bevolking (18-64 jaar) hoger is dan 12% (dit zijn 45 wijken).

Stap 3= we selecteren enkel die wijken waar het aandeel werkzoekenden hoger is dan 16%, dit zijn 21 wijken.

Stap 4= controleren of hier ook de meeste kinderen (absoluut en relatief) wonen.

Stap 5= controleren op 'mediaan inkomen': op basis van dit criterium zouden we nog 5 wijken 'in wacht kunnen zetten' en opnemen in de acties op lange termijn.

Er werd gekozen om de prioritaire wijken te selecteren op basis van **4 indicatoren** die op gemeentelijk en/of wijkniveau worden gepresenteerd, zijnde:

1. **Het aandeel kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid.** Deze indicator wordt (voorlopig) nog niet op wijkniveau berekend (cf. mondelinge communicatie GGC, 15/05/2019), waardoor de selectie geschied op basis van de **gemeenten waar één kind op 5 (20%) geboren wordt in een gezin waar geen inkomen uit arbeid is**. Voor Brussel betreft het de gemeenten: Sint-Joost-ten-Node, Sint-Jans-Molenbeek, Anderlecht, Brussel-stad, Schaarbeek, Sint-Gillis en Jette (Bisa, 2015). Op deze manier wordt er getracht om 75% (dit zijn 2926 kinderen) van deze doelgroep te bereiken.

Door te kijken naar het aandeel werkzoekenden binnen de bevolking tussen 18 en 64 jaar (Wijkmonitoring, 2019a), krijgen we ook een beeld van het socio-economisch profiel van de bewoners in deze gemeenten. Belangrijk hierbij is dat het gaat over alle huishoudens en niet alleen over de gezinnen met kleine kinderen. We zien dat het aandeel werkzoekenden bij 6 gemeenten van de 'zoekzone' (rood en oranje) boven het gemeentelijk gemiddelde van 12.3% liggen. Enkel Jette ligt net onder met 12.2%.

Tabel 1: Het aantal en percentage kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid per Brusselse gemeente (2015) en het aandeel werkzoekenden op de totale bevolking (2017)

Gemeente	Kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid (n)	Kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid (%)	Werkzoekenden (aandeel op totale bevolking) (%)
Sint-Joost-ten-Node	162	34.9	16.9
Sint-Jans-Molenbeek	536	29.5	16.5
Anderlecht	501	24.8	14.3
Brussel-stad	770	24.7	13.3
Schaarbeek	590	23.8	14.4
Sint-Gillis	191	23.1	14.2
Jette	176	20.9	12.2
Evere	111	19.6	11.5
Koekelberg	72	19.2	13.9
Vorst	181	19.2	13.6
Sint-Agatha-Berchem	65	17.5	12.1

Gemeente	Kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid (n)	Kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid (%)	Werkzoekenden (aandeel op totale bevolking) (%)
Ganshoren	49	14.4	11.9
Elsene	161	12.9	10.2
Etterbeek	90	12.2	9.6
Ukkel	99	10.8	8.6
Watermaal-Bosvoorde	21	9.5	8.6
Oudergem	36	8.7	7.7
Sint-Pieters-Woluwe	25	5.8	5.8
Sint-Lambrechts-Woluwe	40	5.6	7.00
Totaal	3876	20.6	gemiddelde: 12.3

2. **Het aandeel werkzoekenden.** Deze indicator kan berekend worden op **wijkniveau**, waardoor wijken als prioritair worden aanzien wanneer het aandeel werkzoekenden (op de totale actieve bevolking) meer dan 12% bedraagt. Dit percentage is het gemiddelde voor Brussel. Uit onderstaande tabel blijkt dat 46 wijken volgens deze indicator kunnen opgenomen worden.; 46 van de 118 woonwijken (bijna 40%) scoren hoger dan het gemiddelde op de tweede indicator omtrent het aandeel werkzoekenden. We stellen voor om op korte termijn ons te beperken tot acties binnen 21 wijken die hoger scoren dan 16% (rood gearceerd).

Tabel 2: Brusselse wijken met aandeel werkzoekenden in de bevolking tussen 18 en 64 jaar (hoger dan 12 % gesorteerd per gemeente (2017))

	Brusselse wijk	Werkzoekenden (%)	Brusselse gemeente(n)
1	Kuregem Dauw	19.5	Anderlecht/ Sint-Jans-Molenbeek
2	Kuregem Veeartsenij	18.1	Anderlecht
3	Vogelenzang - Erasmus	16.3	Anderlecht
4	Anderlecht - Centrum - Wayez	14.9	Anderlecht
5	Goede Lucht	14.8	Anderlecht
6	Scheut	13.4	Anderlecht
7	Veeweide - Aurore	13.1	Anderlecht
8	Machtens	12.3	Anderlecht/ Sint-Jans-Molenbeek
9	Kuregem Bara	17.2	Anderlecht/ Sint-Gillis
10	Moortebeek - Peterbos	13.8	Anderlecht/ Sint-Jans-Molenbeek
11	Brabantwijk	18.6	Brussel-stad / Sint-Joost-Ten-Node
12	Marollen	17.9	Brussel
13	Anneessens	17.7	Brussel
14	Stalingrad	17.4	Brussel
15	Noordwijk	17.2	Brussel/ Sint-Joost-Ten-Node
16	Oud Laken Oost	16.8	Brussel
17	Oud Laken West	15.0	Brussel
18	Houba	14.2	Brussel/ Jette
19	Dansaert	13.5	Brussel
20	Begijnhof - Diksmuide	12.8	Brussel
21	Heizel	12.4	Brussel/ Jette
22	Flagey - Malibrans	13.3	Elsene
23	Jacht	12.3	Etterbeek

	Brusselse wijk	Werkzoekenden (%)	Brusselse gemeente(n)
24	Conscience	13.1	Evere
25	Vrede	12.6	Evere
26	Basiliek	12.6	Ganshoren/ Jette/ Koekelberg
27	Havenwijk	17.6	Jette/ Sint-Jans-Molenbeek
28	Woeste	12.7	Jette
29	Koekelberg	16.6	Koekelberg/ Jette
30	Haachtse Steenweg	16.6	Schaarbeek
31	Colignon	16.5	Schaarbeek
32	Schaarbeek Station	14.4	Schaarbeek
33	Helmet	14.2	Schaarbeek
34	Dailly	12.3	Schaarbeek
35	Sint-Agatha-Berchem Centrum	12.1	Sint-Agatha-Berchem
36	Hoog Sint-Gillis	12.7	Sint-Gillis/ Vorst
37	Karreveld	15.2	Sint-Jans-Molenbeek
38	Hallepoort	16.7	Sint-Gillis
39	Bosnie	19.3	Sint-Gillis
40	Weststation	19.1	Sint-Jans-Molenbeek
41	Historisch Molenbeek	18.9	Sint-Jans-Molenbeek
42	Hertogin	17.2	Sint-Jans-Molenbeek
43	Sint-Joost Centrum	16.5	Sint-Joost-Ten-Node
44	Laag Vorst	17.1	Vorst / Sint-Gillis
45	Sint-Denijs - Neerstalle	14.5	Vorst
46	Van Volxem - Van Haelen	13.2	Vorst

3. Het aandeel kinderen jonger dan 3 jaar op het totaal van de bevolking. Om een totaalbeeld te geven van Brussel wordt er eerst gekeken naar dit aandeel per gemeente om nadien dieper in te gaan op vastgestelde (prioritaire) wijken.

De onderstaande data baseren we ons op: 'Hermia, J.P. (2018). *Demografische barometer 2018 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. FOCUS NR. 28*, BISA, december 2018.' en op 'Wijkmonitoring (2019b)'.

In 2017 werden er 17 709 geboorten geregistreerd in het Brussels gewest. Hoewel dit cijfer globaal gezien stabiel blijft sinds het begin van het huidige decennium (2010), daalt het voor het derde opeenvolgende jaar (1). Het bruto geboortecijfer (14.8‰) (Glossarium) vertoont een lichte daling in 2017. Deze indicator daalt sinds 2010, de laatste jaren als gevolg van een bevolkingstoename en een lichte daling van het aantal geboorten. Het aantal geboorten blijft echter een stuk hoger dan voor heel België (10.5‰). Dit hoge geboortecijfer valt te verklaren door een jonge leeftijdsstructuur en meer bepaald door een hoger aandeel vrouwen met een leeftijd waarop de vruchtbaarheid het grootst is.

Op gemeentelijk niveau is het natuurlijk saldo positief in elk van de 19 Brusselse gemeenten . Het is bijzonder hoog, ten opzichte van de gemeentelijke bevolking in **Schaarbeek, Sint-Jans-Molenbeek en Koekelberg**, waar het telkens meer bedraagt dan 10 ‰. In deze gemeenten zijn het beperkte aandeel ouderen en het grote aandeel jongvolwassenen (20-35 jaar) bevorderlijk voor een hoog natuurlijk saldo.

De gegevens van 2017 bevestigen de projecties van BISA 2014, namelijk dat het aandeel van de kinderen min 3 jaar het grootst is in de gemeenten: St. Jans-Molenbeek, Schaarbeek, Anderlecht, en ook Koekelberg en Sint Joost ten Node.

Onderstaande tabel geeft de percentages aan van de reeds prioritair benoemde gemeenten (geel gearceerd) en de andere gemeenten ten opzichte van het Brusselse gemiddelde van 4.4%

Tabel 3: Het aandeel kinderen jonger dan 3 jaar per Brusselse gemeente (2017)

Brusselse gemeente	Aandeel jonger dan 3 jaar in de totale bevolking (%)
Sint-Jans-Molenbeek	5.5
Schaarbeek	5.2
Koekelberg	5.1
Anderlecht	4.9
Brussel-stad	4.7
Sint-Joost-ten-Node	4.7
Vorst	4.6
Jette	4.6
Evere	4.6
Sint-Agatha-Berchem	4.5
Ganshoren	4.4
Sint-Gillis	4.3
Etterbeek	4.0
Elsene	3.6
Sint-Lambrechts-Woluwe	3.6
Oudergem	3.5
Sint-Pieters-Woluwe	3.2
Ukkel	3.2
Watermaal-Bosvoorde	2.9
gemiddelde	4.4

De oververtegenwoordiging van de jonge leeftijdsgroep in deze gemeenten zijn door meerdere factoren te verklaren. Enerzijds wonen de meeste jonge gezinnen geconcentreerd in de centrale wijken van Brussel. Hierdoor ligt het aantal ouders met jonge kinderen ook hoger dan in het gebied van de tweede kroon¹³. Anderzijds woont een bijzonder groot aantal personen met Maghrebijnse en Turkse origine, die zich onderscheiden door een hoger geboortecijfer dan het Belgische gemiddelde, in het Brusselse gebied van de arme sikkel. Toch zijn kinderen jonger dan 3 jaar zijn in verhouding minder aanwezig in: enerzijds bepaalde wijken van de Vijfhoek (Koningswijk, Grote Markt en Zavel), waar eveneens minder gezinnen woonachtig zijn, en anderzijds in de wijken in het zuiden en het oosten van de tweede kroon (Wijkmonitor, Glossarium). In onderstaande tabel worden de wijken gerangschikt per gemeente naargelang hun aandeel kinderen jonger dan 3 jaar op het totaal van de bevolking.

¹³ Het begrip "tweede kroon" staat voor de volgende gebiedsdelen: Anderlecht en Molenbeek voorbij het station West, Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Laken Noord, Neder-Over-Heembeek en Haren, Evere, Ganshoren, Elsene voorbij de Generaal Jacqueslaan, Jette-Noord, Schaarbeek voorbij de Lambermontlaan, Ukkel, Watermaal-Bosvoorde, Sint-Lambrechts-Woluwe en Sint-Pieters-Woluwe.

Tabel 4: Het aandeel kinderen jonger dan 3 jaar in de prioritaire wijken (2017) (BISA, 2019)

	Brusselse wijk	Aandeel kinderen jonger dan 3 jaar (%)	Brusselse gemeente
1	Kuregem Dauw	4.9	Anderlecht
2	Kuregem Veeartsenij	5.5	Anderlecht
3	Vogelenzang - Erasmus	2.6	Anderlecht
4	Kuregem Bara	6.1	Anderlecht
5	Anneessens	5.4	Brussel-stad
6	Brabantwijk	5.4	Brussel-stad
7	Marollen	3.8	Brussel-stad
8	Noordwijk	5.6	Brussel-stad
9	Oud Laken Oost	5.9	Brussel-stad
10	Stalingrad	4.6	Brussel-stad
11	Havenwijk	6.3	Jette
12	Koekelberg	5.9	Koekelberg
13	Colignon	5.6	Schaarbeek
14	Haachtse Steenweg	5.3	Schaarbeek
15	Hallepoort	4.6	Sint-Gillis
16	Bosnie	5.0	Sint-Gillis
17	Hertogin	6.2	Sint-Jans-Molenbeek
18	Historisch Molenbeek	5.1	Sint-Jans-Molenbeek
19	Weststation	6.1	Sint-Jans-Molenbeek
20	Sint-Joost Centrum	4.9	Sint-Joost-Ten-Node
21	Laag Vorst	5.5	Vorst

Het aandeel kinderen jonger dan 3 jaar op de totale bevolking ligt in al deze wijken boven het gemiddelde van Brussel (4.4%). Slechts één wijk had een lager aandeel jonge kinderen, namelijk de wijk Vogelenzang - Erasmus te Anderlecht (2.6%).

4. **Het mediaan inkomen der aangiften van een grondgebied** (Wijkmonitoring 2019c). Deze indicator betreft het netto belastbaar inkomen van de aangifte bij de personenbelasting van de inwoners in het midden van de reeks, als men de aangiften van de inwoners van dit grondgebied rangschikt in stijgende volgorde. Het inkomen van huishoudens is een indicator van hun koopkracht en dus ook van hun toegangsmogelijkheden tot verschillende goederen (bv. voeding en huisvesting) en diensten (bv. cultuur). In onderstaande tabel wordt het mediaan inkomen weergegeven voor alle wijken in Brussel, meest recente cijfer is voor 2016. Hierbij is er variatie te zien tussen €14 218 tot €30 835 euro (op jaarbasis). In onderstaande tabel wijzen de rode gearceerde vakken naar een mediaan inkomen van €14 000 tot €15 000 per jaar. Oranje verwijst naar een mediaan inkomen van €15 000 tot €16 000 per jaar, geel naar €16 000 tot €17 000 en beige naar €17 000 tot 18 000.

Tabel 5: Het mediaan inkomen per jaar naargelang de prioritaire wijken in 2016 (BISA, 2016)

	Brusselse wijk	Mediaan in- komen	Brusselse gemeente
1	Kuregem Dauw	14458	Anderlecht
2	Kuregem Veeartsenij	14893	Anderlecht
3	Vogelenzang - Erasmus	17963	Anderlecht
4	Kuregem Bara	14810	Anderlecht
5	Anneessens	15666	Brussel
6	Brabantwijk	14686	Brussel
7	Marollen	14218	Brussel
8	Noordwijk	15506	Brussel
9	Oud Laken Oost	15866	Brussel
10	Stalingrad	15866	Brussel
11	Havenwijk	15866	Jette
12	Koekelberg	16362	Koekelberg
13	Colignon	17108	Schaarbeek
14	Haachtse Steenweg	15552	Schaarbeek
15	Hallepoort	15704	Sint-Gillis
16	Bosnie	14994	Sint-Gillis
17	Hertogin	16081	Sint-Jans-Molenbeek
18	Historisch Molenbeek	14640	Sint-Jans-Molenbeek
19	Weststation	14529	Sint-Jans-Molenbeek
20	Sint-Joost Centrum	15330	Sint-Joost-Ten-Node
21	Laag Vorst	16730	Vorst

We zien dat het mediaan inkomen van de gezinnen in de geselecteerde wijken aan de lage kant is. De arme sikkel omvat bijna uitsluitend wijken met een mediaan belastbaar inkomen lager dan €17 000. Enkel de wijk Colignon onderscheidt zich met een iets hoger mediaan belastbaar inkomen. Hier zouden we kunnen beslissen om nog een aantal wijken 'in wacht' te zetten en ons primair te concentreren op de wijken waar het mediaaninkomen minder is dan €16 000 per jaar. Hierdoor werden wijken geschrapt, namelijk: Laag Vorst, Hertogin, Colignon, Koekelberg en Vogelenzang - Erasmus). Dit zou leiden tot 16 prioritaire wijken.

Besluit

We stellen voor om op korte termijn een aanbod te ontwikkelen in de vastgelegde prioritaire wijken waar er veel gezinnen zijn met kinderen jonger dan 3 jaar en waarvan de socio-economische omstandigheden precair zijn. De prioritaire wijken bevinden zich in de gemeenten **Anderlecht** (4), **Brusselstad** (6), **Jette** (1), **Vorst** (1), **Koekelberg** (1), **Schaarbeek** (2), **Sint-Gillis** (2), **Sint-Jans-Molenbeek** (3) en **Sint-Joost-Ten-Node** (1). In totaal zijn dit 21 wijken.

Bijkomende tabellen

Tabel 6: Mediaaninkomen per wijk in Brussel (2016) Bron: BISA (2019)

	Brusselse wijken	Mediaan belastbaar in- komen der aangiften (€)
8	Marollen	14218
13	Kuregem Dauw	14458
15	Weststation	14529
16	Historisch Molenbeek	14640
22	Brabantwijk	14686
11	Kuregem Bara	14810
12	Kuregem Veeartsenij	14893
49	Bosnie	14994
25	Sint-Joost Centrum	15330
21	Noordwijk	15506
24	Haachtse Steenweg	15552
10	Anneessens	15666
48	Hallepoort	15704
20	Oud Laken Oost	15866
9	Stalingrad	15866
14	Hertogin	16081
18	Havenwijk	15866
17	Koekelberg	16362
37	Flagey - Malibrans	16403
58	Anderlecht - Centrum - Wayez	16640
36	Matonge	16679
50	Laag Vorst	16730
2	Dansaert	16986

	Brusselse wijken	Mediaan belastbaar in- komen der aangiften (€)
23	Colignon	17108
19	Oud Laken West	17234
1	Grote Markt	17257
61	Moortebeek - Peterbos	17451
3	Begijnhof - Diksmuide	17709
63	Karreveld	17786
33	Jacht	17883
7	Zavel	17911
75	Houba	17962
118	Sint-Denijs - Neerstalle	17962
87	Reyers	17962
56	Goede Lucht	17962
54	Vogelenzang - Erasmus	17963
80	Helmet	17982
41	Berckmans - Munthof	17984
47	Hoog Sint-Gillis	18016

	Brusselse wijken	Mediaan belastbaar inkom- men der aangiften (€)
92	Kapelleveld	18071
107	Universiteitswijk	18107
26	Dailly	18144
34	Jourdan	18225
59	Scheut	18253
52	Veeweide - Aurore	18378
29	Squares	18385
112	Kriekenput - Homborch - Verrewinkel	18572
81	Schaarbeek Station	18593
38	Hospitaal Etterbeek-Elsene	18684
74	Heizel	18733
70	Basiliek	19020
68	Villa's van Ganshoren	19337
5	Onze-Lieve-Vrouw-ter-Sneeuw	19366
71	Woeste	19379
51	Van Volxem - Van Haelen	19442
4	Martelaars	19649
40	Louiza - Langehaag	19705
53	Bizet - Rad - Coovi	19846
77	Heembeek	19903
101	Drie Linden	19940

	Brusselse wijken	Mediaan belast- baar inkomen der aangiften (€)
82	Terdelt	20003
105	Dries	20012
45	Molière - Longchamp	20013
83	Conscience	20178
79	Vrede	20308
67	Sint-Agatha-Berchem Centrum	20360
65	Korenbeek	20423
86	Paduwa	20696
42	Kastelein	21015
116	Globe	21035
115	Kalevoet - Moensberg	21050
69	Ganshoren Centrum	21072
27	Josaphat	21210
43	Brugmann - Lepoutre	21274
32	Sint-Pieter	21282
62	Machtens	21419
57	Scherdemaal	21422
84	Leopold III Laan	21619
72	Jette Centrum	21773
28	Plasky	21795
78	Haren	21816

	Brusselse wijken	Mediaan belastbaar inkomen der aangiften (€)
64	Frans Hospitaal	21935
90	Roodebeek - Sterrebeelden	21970
44	Churchill	22112
60	Buffon	22119
30	Tervurense Poort	22146
106	Boondaal	22241
93	Woluwelaan	22265
117	Vossegat - Roosendaal	22346
85	Josaphat Station	22610
39	Vijvers van Elsene	22647
76	Mutsaard	22902
46	Hoogte 100	22903
108	Montjoie - Langeveld	23125
102	Transvaal	23396
113	Sint-Job Kauwberg	23608
110	Fort Jaco	23673
100	Waversteenweg - Sint-Juliaan	23737
35	Europawijk	24216
73	Heymbosch - AZ-Jette	24233
31	Sint-Michiel	24377
88	Georges Henri	24493
98	Oudergem Centrum	24743
66	Potaarde	24750
114	Dieweg	24994

	Brusselse wijken	Mediaan belastbaar inkomen der aangiften (€)
91	Gulledelle	25078
109	Observatorium	25146
103	Bosvoorde Centrum	25449
89	Gribaumont	25473
96	Sint-Paulus	25742
94	Stokkel	25883
104	Watermaal Centrum	25902
55	Neerpede	26060
6	Koningswijk	26516
99	Vogelzang	26842
97	Putdaal	27110
95	Sinte-Aleidis - Mooibos	28085
111	Diesdelle	30835

8.4 Bijlage 4: Buurtgericht netwerk voor kinderen en gezinnen (EXPOO)



8.5 Bijlage 5: Ouderschapsprogramma PREP: Preparation for Birth and Beyond (Mary Nolan)

De ondersteuning van het PREP-programma heeft volgende **doelstellingen**:

- Ouders ondersteunen in de transitie naar ouderschap, speciaal voor ouders van eerstgeborene
- Ondersteunen van de partnerrelatie en een stabiele positieve familierelatie
- Focussen op de kracht van ouders
- Betrekken van vaders en zorgen dat ze voldoende geïnformeerd zijn
- Versterken van sociaal netwerk rondom het gezin
- Versterken van ouderwelzijn

In onderstaande tabel worden de 'outcomes' die beoogd worden naast de doelstellingen geplaatst (zie Mary Nolan, The theory of change (Preparation for Birth & Beyond (presentatie) EXPOO –congres 17 juni 2016). Door ouders te informeren en te ondersteunen op deze wijze wordt de kwaliteit van de interactie ouder-kind bewaakt.

AIMS OF PREPARATION FOR BIRTH & BEYOND	OUTCOMES
Strengthen parent-infant relationships and promote reflective functioning	More sensitive parenting - Increased emotional availability of parents to their infants
Strengthen couple relationships	Improved couple relationships – better mental health
Build social support networks	Improved social support - Improved confidence and selfesteem
Improve emotional well being of parents	Reduced symptoms of anxiety and depression

Deze doelstellingen worden bereikt door groepssessies (10 bijeenkomsten van 8 – 12 vrouwen met een vergelijkbare zwangerschapsduur) te organiseren over de volgende 6 **thema's**:

- Getting to know our unborn baby: Kennis over de ontwikkeling van de baby, gezondheid en welzijn van de baby, hoop en onzekerheden.
- Changes for me and us: Wat voor ouder wil ik worden? Wat zal er veranderen? Wat mag ik verwachten? Welk effect heeft dit op onze relatie en de taakverdeling?
- Giving birth and meeting our baby: Arbeid, bevalling en kraamtijd
- Our health and well-being (parents): zelfzorg, zorg voor partner, gevoelens van stress en depressie, 'perinatal mental health'
- Caring for our baby: Je baby leren kennen, zorgen voor je baby in alle aspecten
- Who is there for us – people and services: Welk netwerk is er rond het gezin?

Elk hoofthema is onderverdeeld in subthema's die aan bod moeten komen in de workshops (Mary Nolan, 2016).

Table 1: Suggested content

The development of my unborn baby	Changes for me and us	Our/my health and wellbeing	Giving birth and meeting our baby	Caring for my/our baby	Who is there for us – people and services
<p>Is my/our baby all right?</p> <p>My/our growing baby</p> <p>Tests</p> <p>If things go wrong</p> <p>What about twins, IVF, premature babies?</p> <p>My/our hopes, wishes and fears for my/our child</p>	<p>My life and becoming a parent</p> <p>Managing work, learning, training, benefits, maternity, paternity leave and rights and choosing child care</p> <p>Our relationship</p> <p>Changes for us all – grandparents, step-families, other children and family members</p> <p>How we feel about the changes having a baby will bring</p>	<p>Looking after myself, each other and my/our growing baby</p> <p>Looking after my partner and helping them to make changes</p> <p>Feelings and moods – depression, stress and anxiety</p> <p>Rest, health, nutrition, physical activity</p> <p>Smoking, alcohol and drug use</p> <p>Being a person or having a partner with a disability (including learning disability)</p> <p>Contraception, love and sex</p> <p>Common problems in pregnancy, mothers' and fathers' responses</p>	<p>Planning and getting ready for labour</p> <p>Birth partners</p> <p>The labour</p> <p>If things go wrong</p> <p>Changes in my body after the birth</p> <p>How did the birth go for me/us?</p> <p>A newborn baby – what will he/she be like?</p>	<p>Is my/our baby all right?</p> <p>Keeping my/our baby safe</p> <p>Bathing my/our baby</p> <p>Minor illnesses and first aid</p> <p>Getting to know my/our baby</p> <p>How do I/we want to feed and care for our baby?</p> <p>How my child develops and learns</p> <p>How I can support her/him</p> <p>What do I/we need to do or to get for my/our home as my/our baby grows?</p>	<p>Asking for help and advice</p> <p>Who can I rely on?</p> <p>Where to meet people like me/us and making new friends (children's centres)</p> <p>What services I/we can expect, who, when and what they are for</p> <p>Where do I get advice on financial benefits, housing, paternity and maternity leave and my rights?</p> <p>What help is there as my/our baby gets older?</p>

8.6 Bijlage 6: Lijst met schema's

Schema 1: Onderzoeksmethoden en -bronnen	11
Schema 2: Afbeelding proportioneel universalisme	129
Schema 3: Rekruteringscriteria voor de werkveldbevraging	131
Schema 4: Kijk op de werkelijkheid in kwalitatief onderzoek (Anney, 2015, p.272)	135
Schema 5: Elementen die de realisatie van het proportioneel universalisme ten goede komen	143
Schema 6: Belemmerende elementen om het proportioneel universalisme te realiseren	145
Schema 7: Basiselementen, valkuilen en ontbrekende elementen van geïntegreerde gezinsondersteuning	146
Schema 8: Domeinen, dimensies, ondersteuningsfuncties en werkvormen van geïntegreerde gezinsondersteuning	148
Schema 9: Samenwerkingsdoelen	152
Schema 10: Aandachtspunten bij (de ontwikkeling van) een gemeenschappelijke visie en missie ...	154
Schema 11: Sterktes van het aanbod en van de samenwerking tussen Brusselse PGO-actoren	156
Schema 12: Randvoorwaarden en strategieën die een goede samenwerking bevorderen	162
Schema 13: Toegankelijkheid van het aanbod: zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten	166
Schema 14: Belemmerende factoren voor samenwerking tussen de taalgroepen	171
Schema 15: Leemtes in specifieke domeinen en werkvormen	178
Schema 16: Relatie tussen organisaties en samenwerkingsverbanden: zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten	183
Schema 17: Zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten op personeelsvlak	189
Schema 18: Rol van lokale en bovenlokale overheden: zwaktes, uitdagingen en verbeterpunten ...	193
Schema 19: Overzicht korte en lange termijn voorstellen	210

8.7 Bijlage 7: Lijst met tabellen

Tabel 1: Evolutie van de 10 meest gekende talen (redelijk of heel goed) in Brussel (Janssens, 2018 in Nolf e.a., 2019, p.21)	15
Tabel 2: Evolutie thuishalen bij jongste generatie (18-30 jaar) (Janssens, 2018 in Nolf e.a., 2019, p.23)	15
Tabel 3: Kansarmoede-index (%) in de Brusselse gemeenten op basis van de cliëntpopulatie (K&G, 2019)	17
Tabel 4: Al dan niet een kind verwachten	30
Tabel 5: Leeftijd van de kinderen (n=248)	30
Tabel 6: Gezinsstelling volgens leeftijdscategorie van de kinderen	30
Tabel 7: Gezinsituatie	31
Tabel 8: Leeftijdscategorieën van de respondenten	31
Tabel 9: Woonplaats van de respondenten (n=301)	32
Tabel 10: Aantal jaren in Brussel wonend	32
Tabel 11: Geboorteland van de respondenten (n=135)	32
Tabel 12: Nationaliteit van de vader (n=132) en de moeder (n=128) van de respondenten	33
Tabel 13: Aantal jaren dat de partners van de respondenten in Brussel wonen	33
Tabel 14: Geboorteland van de partners van de respondenten (n=120)	34
Tabel 15: Nationaliteit van de vader (n=111) en de moeder (n=113) van partner van respondenten ..	34
Tabel 16: Spreektaal met de kind(er) en de (ex)partner (n=134)	35
Tabel 17: Spreektaal met de kind(er) en de (ex)partner: spreektaal op gezinsniveau	35
Tabel 18: Hoogste opleidingsniveau van de respondenten	36
Tabel 19: Werksituatie van de respondenten	36
Tabel 20: Hoogste opleidingsniveau van de partners van de respondenten	37
Tabel 21: Werksituatie van de partners van de respondenten	37
Tabel 22: Subjectieve beleving financiële situatie	37
Tabel 23: Hoe vaak ouders met hun nabije omgeving praten over hun kinderen, hun ouderschap of de opvoeding	38
Tabel 24: Kennen en gebruik van (perinatale) actoren uit de gezondheidszorg	39
Tabel 25: Kennen en gebruik van professionals uit andere opvoedingscontexten	39
Tabel 26: Kennen en gebruik van een opvangpersoon in relatie tot de werksituatie	40
Tabel 27: Kennen en gebruik van een opvangpersoon in relatie tot eerste of volgend kind verwachten	40
Tabel 28: Kennen en gebruik van maatschappelijke dienst- en hulpverlenende professionals	41
Tabel 29: Kennen en gebruik van professionals uit de preventieve gezinsondersteuning	42
Tabel 30: Kennen en gebruik van Baboes	42
Tabel 31: Kennis en gebruik van de Brusselse consultatiebureaus	44
Tabel 32: Gebruik van de CB's van K&G en ONE	44
Tabel 33: Exclusief gebruik van K&G-CB in relatie tot ONE-CB	45
Tabel 34: Leeftijd van de kinderen van de exclusieve K&G-gebruikers	45
Tabel 35: Gezinsituatie exclusieve K&G-gebruikers	45
Tabel 36: Leeftijd exclusieve K&G-gebruikers	46
Tabel 37: Woonplaats exclusieve K&G-gebruikers (n=113)	46
Tabel 38: Aantal jaren dat exclusieve K&G-gebruikers in Brussel wonen	46
Tabel 39: Hoogste opleidingsniveau van de exclusieve K&G-gebruikers	47
Tabel 40: Werksituatie van de exclusieve K&G-gebruikers	47
Tabel 41: Subjectieve beleving financiële situatie van de exclusieve K&G-gebruikers	47
Tabel 42: Contactpersonen in de K&G-CB's	48
Tabel 43: Aantal contacten in de K&G-CB's (n=74)	48
Tabel 44: Top 10 meest frequent gerapporteerde redenen voor gebruik van de K&G-CB's (n=94) ...	49

Tabel 45: Bereikbaarheid van de K&G-CB's (n=94).....	49
Tabel 46: Betaalbaarheid en beschikbaarheid van de K&G-CB's (n=94)	50
Tabel 47: Inrichting van de K&G-CB's (n=94).....	50
Tabel 48: Inhoudelijke kwaliteitsaspecten van de K&G-CB's (n=94)	51
Tabel 49: Medewerkers van de K&G-CB's (n=94)	52
Tabel 50: Toeleidingsbronnen voor de K&G-CB's (n=94).....	52
Tabel 51: Verplaatsingsmiddelen voor het K&G-CB-bezoek.....	53
Tabel 52: Verplaatsingstijd naar de K&G-CB's volgens verplaatsingsmiddel	53
Tabel 53: Beoordeling van de consultatiemomenten in de K&G-CB's.....	54
Tabel 54: Gebruikte contactmomenten in de K&G-CB's.....	54
Tabel 55: Gewenste contactmomenten voor de K&G-CB's	54
Tabel 56: Gebruikte contactmomenten in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de K&G-CB's (n=86).....	55
Tabel 57: Gebruiksmoeilijkheden in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de K&G-CB's (n=10).....	55
Tabel 58: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor het meten en wegen van hun kind (n=87)	56
Tabel 59: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor het vaccineren van hun kind (n=86)...	57
Tabel 60: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor de gehoortest van hun kind (n=84) ...	57
Tabel 61: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor de oogtest van hun kind (n=84)	57
Tabel 62: Medewerkersvoorkeuren van K&G-gebruikers voor de opvolging van de psychosociale ontwikkeling van hun kind (n=85)	58
Tabel 63: Doorverwijzingen vanuit de K&G-CB's (n=23)	58
Tabel 64: Redenen voor feitelijk niet gebruik ONE-CB's bij K&G-gebruikers (n=109)	59
Tabel 65: Redenen om geen potentieel beroep te doen op ONE-CB	60
Tabel 66: Exclusief gebruik van ONE-CB in relatie tot K&G-CB	64
Tabel 67: Leeftijd van de kinderen van de exclusieve ONE-gebruikers (n=75)	64
Tabel 68: Gezinssituatie exclusieve ONE-gebruikers	64
Tabel 69: Leeftijd exclusieve ONE-gebruikers.....	65
Tabel 70: Woonplaats exclusieve ONE-gebruikers (n=77)	65
Tabel 71: Aantal jaren dat exclusieve ONE-gebruikers in Brussel wonen	65
Tabel 72: Hoogste opleidingsniveau van de exclusieve ONE-gebruikers	66
Tabel 73: Werksituatie van de exclusieve ONE-gebruikers	66
Tabel 74: Subjectieve beleving financiële situatie van de exclusieve ONE-gebruikers	66
Tabel 75: Contactpersonen in de ONE-CB's (n=55).....	67
Tabel 76: Aantal contacten in de ONE-CB's (n=43).....	67
Tabel 77: Top 11 meest frequent gerapporteerde redenen voor gebruik van de ONE-CB's (n=67)	68
Tabel 78: Bereikbaarheid van de ONE-CB's (n=67)	68
Tabel 79: Betaalbaarheid en beschikbaarheid van de ONE-CB's (n=67).....	68
Tabel 80: Inrichting van de ONE-CB's (n=67).....	69
Tabel 81: Inhoudelijke kwaliteitsaspecten van de ONE-CB's (n=67)	69
Tabel 82: Medewerkers van de ONE-CB's (n=67)	70
Tabel 83: Toeleidingsbronnen voor de ONE-CB's (n=67)	70
Tabel 84: Verplaatsingsmiddelen voor het ONE-CB-bezoek	71
Tabel 85: Verplaatsingstijd naar de ONE-CB's volgens verplaatsingsmiddel	71
Tabel 86: Beoordeling van de consultatiemomenten in de ONE-CB's	71
Tabel 87: Gebruikte contactmomenten in de ONE-CB's.....	72
Tabel 88: Gewenste contactmomenten voor de ONE-CB's.....	72
Tabel 89: Gebruikte contactmomenten in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de ONE-CB's (n=51).....	73
Tabel 90: Gebruiksmoeilijkheden in relatie tot de gewenste contactmomenten voor de ONE-CB's (n=18).....	73

Tabel 91: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor het meten en wegen van hun kind (n=57)	74
Tabel 92: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor het vaccineren van hun kind (n=56)..	74
Tabel 93: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor de gehoortest van hun kind (n=56)....	75
Tabel 94: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor de oogtest van hun kind (n=56).....	75
Tabel 95: Medewerkersvoorkeuren van ONE-gebruikers voor de opvolging van de psychosociale ontwikkeling van hun kind (n=56)	75
Tabel 96: Doorverwijzingen vanuit de ONE-CB's (n=10).....	76
Tabel 97: Redenen voor feitelijk niet gebruik K&G-CB bij ONE-gebruikers (n=64)	77
Tabel 98: Redenen om geen potentieel beroep te doen op K&G-CB's.....	77
Tabel 99: Gemengd gebruik van K&G-CB en ONE-CB	81
Tabel 100: Leeftijd van de kinderen van de gemengde CB-gebruikers (n=16)	81
Tabel 101: Leeftijd gemengde CB-gebruikers	81
Tabel 102: Woonplaats gemengde CB-gebruikers (n=17)	82
Tabel 103: Aantal jaren dat gemengde CB-gebruikers in Brussel wonen	82
Tabel 104: Subjectieve beleving financiële situatie gemengde CB-gebruikers	82
Tabel 105: Geen gebruik van K&G-CB en ONE-CB	83
Tabel 106: Leeftijd van de kinderen van de niet CB-gebruikers (n=32)	84
Tabel 107: Leeftijd niet CB-gebruikers	84
Tabel 108: Woonplaats niet CB-gebruikers (n=50)	84
Tabel 109: Aantal jaren dat niet CB-gebruikers in Brussel wonen.....	85
Tabel 110: Hoogste opleidingsniveau van de niet CB-gebruikers.....	85
Tabel 111: Werksituatie van de niet CB-gebruikers	85
Tabel 112: Subjectieve beleving financiële situatie niet CB-gebruikers	86
Tabel 113: Redenen om geen beroep te doen op ONE-CB en op K&G-CB (n=45)	86
Tabel 114: Ondersteuningsbronnen van ouders (n=165)	88
Tabel 115: Gewenste ondersteuningsvormen en -domeinen (n=153)	91
Tabel 116: Behoeftte aan 'informatie' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik.....	92
Tabel 117: Behoeftte aan 'tips, advies, raad over aanpak' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	93
Tabel 118: Behoeftten aan 'doorverwijzing' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik.....	93
Tabel 119: Behoeftte aan 'luisterend oor' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	94
Tabel 120: Behoeftte aan 'hulp in het huishouden' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	94
Tabel 121: Behoeftte aan 'hulp bij tuinonderhoud' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	94
Tabel 122: Behoeftte aan 'materiële hulp' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	95
Tabel 123: Behoeftte aan 'financiële hulp' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	95
Tabel 124: Behoeftte aan 'kinderopvang' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	95
Tabel 125: Behoeftte aan 'babysit als je even weg moet' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik.....	96
Tabel 126: Behoeftte aan 'vrijtijdsaanbod voor kinderen' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik ..	96
Tabel 127: Behoeftte aan 'vrijtijdsaanbod voor mezelf en partner' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik	97
Tabel 128: Behoeftte aan 'relationele ondersteuning of bemiddeling' in relatie tot kindleeftijd en CB-gebruik.....	97
Tabel 129: Thema's waarover ouders informatie, ondersteuning of begeleiding wensen (n=89).....	99
Tabel 130 (a t.e.m. f): Kenmerken van goede hulp en ondersteuning	100
Tabel 131: Belang van 'moedertaal' in relatie tot CB-gebruik (n=117)	105
Tabel 132: Belang 'moedertaal' in relatie tot gekozen enquête taal en al dan niet CB-gebruik	106
Tabel 133: Rangorde van geschikte bekendmakingskanalen voor ouders (n=119).....	108
Tabel 134: Redenen voor gebruik van CB voor K&G-gebruikers (n=94) en ONE-gebruikers (n=67)..	119

8.8 Bijlage 8: Lijst met afkortingen

BHG	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
BISA	Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse
BRIO	Brussels Informatie-, Documentatie- en Onderzoekscentrum
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CB - CB's	Consultatiebureau - Consultatiebureaus
CB-arts	Consultatiebureau-arts
CPAS	Centres Publics d'Action Sociale
ECEC	Early Childhood Education and Care
EXPOO	Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning van de Vlaamse overheid
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
HvhK	Huis van het Kind
INTESYS	Integrated Early childhood Systems
K&G	Kind & Gezin
KO	Kinderopvang
LGN	Lokale Gezinsondersteunende Netwerken
n	aantal
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
PGO	Preventieve Gezinsondersteuning
PO	Pedagogisch ondersteuner (bv. HOPON, pedagogische ondersteuners van de VGC)
PU	Proportioneel Universalisme
STATBEL	Belgisch statistiekbureau
TMS	Travailleur Médico-Social
UZ	Universitair ziekenhuis
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
WGC	Wijkgezondheidscentrum



Odisee
DE CO-HOGESCHOOL

Kenniscentrum Gezinswetenschappen

Huart Hamoiriaan 136, 1030 Schaarbeek

 facebook.com/gezinswetenschappen

 [@gezinswetensch](https://twitter.com/gezinswetensch)

kcgezinswetenschappen.be | odisee.be