

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 344

van **ANNABEL TAVERNIER**

datum: 4 februari 2022

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Project CultuurSensitieve zorg bij personen met een Handicap (CuSeHa) Brussel - Stand van zaken

In zijn beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2019-2024 engageert minister Beke zich om in een gepast aanbod aan zorg en ondersteuning voor personen met een handicap in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest te voorzien. Daartoe zou hij nagaan hoe de drempels die specifiek zijn voor Brussel weggewerkt kunnen worden, onder meer op het vlak van diagnostische onderzoeken.

In zijn antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 10 van 30 september 2020 gaf minister Beke aan dat onder meer vanuit DOP (dienst ondersteuningsplan) Vlaams-Brabant en Brussel het signaal gegeven werd dat er een probleem bestaat op het vlak van het stellen van diagnostiek. Om daaraan te verhelpen, werd door minister Somers, bevoegd voor onder meer Gelijke Kansen, in samenwerking met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een projectoproep gelanceerd. Eind 2020 werd het project CuSeHa toegewezen aan het Kenniscentrum WWZ. Het project ging van start op 1 januari 2021 en heeft een looptijd van twee jaar.

In zijn antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 322 van 21 januari 2021 gaf minister Beke nadere toelichting over de inhoud van het project. De hoofddoelstelling betreft het beter bereiken of de drempels tot zorg verlagen van Brusselaars op het kruispunt van een (vermoeden van) handicap en een migratieachtergrond. Inhoudelijk bestaat het project uit twee pijlers waarbij de eerste pijler focust op een wederzijds leertraject betreffende het kruispunt handicap en diversiteit. De tweede pijler focust op het opbouwen van expertise rond cultuursensitieve diagnostiek bij volwassen personen die een aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget bij het VAPH doorlopen.

In zijn antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 582 van 20 april 2021 gaf de minister aan dat de concrete resultaten en beleidsaanbevelingen onder andere zullen dienen als basis om een standpunt te bepalen over de noodzaak aan structurele samenwerking met de andere Brusselse entiteiten die bevoegd zijn op het vlak van handicap.

1. Wat is de stand van zaken van het project? Loopt het project zoals gepland?
2. Wat zijn de voorlopige conclusies van het project? Hoe evalueert de minister deze conclusies?
3. Welke Brusselse partners en diensten die handicapspecifieke zorg en ondersteuning aanbieden (via rechtstreeks toegankelijke hulp of een persoonsvolgend budget), zijn betrokken bij het project?

4. Welke samenwerkingsmodellen worden uitgetekend om de toeleiding naar en de bereikbaarheid van handicapspecifieke zorg en ondersteuning te versterken?
 5. Kan de minister verdere toelichting geven over de werking en samenstelling van het Brussels team voor cultuursensitieve diagnostiek?
 - a) Welke multidisciplinaire teams (MTD's) zijn betrokken bij het project en hoe verloopt de samenwerking met het Brussels team voor cultuursensitieve diagnostiek?
 - b) Wat is het plan van aanpak voor de verdere verankering van de werking?
 6. Hoeveel middelen werden er voor het project uitgetrokken? Gelieve de middelen uit te splitsen per doelstelling en pijler.
 7. Gelieve het projectvoorstel en het ministerieel besluit toe te voegen bij het antwoord.
-

Deze vraag werd gesteld aan de ministers Bart Somers (177), Wouter Beke (344)

GECOÖRDINEERD ANTWOORD

op vraag nr. 344 van 4 februari 2022

van **ANNABEL TAVERNIER**

1. Het project verloopt zoals voorzien. In overleg met de stuurgroep -die het project monitort- werd besloten om te focussen op personen met (een vermoeden van) autismespectrumstoornis, licht verstandelijke beperking en een niet aangeboren hersenletsel. Er zijn geen criteria naar voor geschoven over afkomst of migratieachtergrond.

De *eerste pijler*, die bestaat uit een het leertraject, is reeds van start gegaan in november 2021 met een groep van twaalf ondersteuners vanuit tien Brusselse organisaties. Er is met hen een behoeftebevraging afgenomen rond de toeleiding en ondersteuning van deze doelgroep. Op basis hiervan worden de activiteiten van het leertraject georganiseerd die aan deze groep zorgverleners wordt aangeboden. Een vorming kruispuntdenken, georganiseerd door het Kenniscentrum WWZ, was de eerste stap in het leertraject. De daaropvolgende activiteiten worden georganiseerd vanaf maart, waarna er nog 5 keer wordt samengekomen tot en met november 2022.

DOP-VBB vzw zet de schouders onder *pijler 2*. In de eerste helft van 2021 werd ingezet op het opzetten van samenwerkingen met andere diagnostische centra in functie van het delen van praktijkkennis, met experts rond cultuursensitiviteit en cultuur-faire diagnostiek en met artsen in functie van het opzetten van een multidisciplinair diagnostisch team. Door moeilijkheden in de aanwerving van gekwalificeerde medewerkers onder een tijdelijk contract met een beperkt tewerkstellingspercentage (psycholoog 70% en maatschappelijk werker 34%) is pijler 2 pas in het najaar van 2021 uit de startblokken kunnen schieten.

In de eerste maanden hebben de projectmedewerkers heel wat kennis gebundeld rondom cultuursensitieve diagnostiek. Op basis van de verzamelde informatie ontwikkelden ze een start-protocol dat gehanteerd wordt bij het diagnostische onderzoek. Op basis van de concrete ervaringen met cliënten, wordt dit protocol systematisch verder verfijnd.

De selectiecriteria voor het opnemen van cliënten binnen het project werden in oktober 2021 bepaald (en schriftelijk voorgelegd aan de stuurgroep). Daarbij wordt gefocust op volwassen Brusselaars met een migratieachtergrond én met nood aan handicapspecifieke ondersteuning in het dagelijkse leven, waarbij er een vermoeden is van een ontwikkelingsstoornis zoals een verstandelijke beperking of een autismespectrumstoornis. Als bijkomende voorwaarde wordt gesteld dat er voor de taal van de cliënt een intercultureel bemiddelaar beschikbaar moet zijn die de communicatie kan faciliteren. Tot op heden is het diagnostisch onderzoek toegepast op één cliënt en zijn nog 2 cliënten in opstart.

2. Om de doelgroep op dit kruispunt beter toe te leiden naar diagnostiek en gepaste ondersteuning is er nood aan tijd en vertrouwen doorheen het volledige traject. Er is nood aan meer op maat gemaakte (persoonlijke, aanklampende, vindplaatsgerichte en flexibele) informatieverlening en communicatiemethodieken. Uit de voorlopige resultaten van het project blijkt dat er om de drempels in de toeleiding te overwinnen nood is aan:

- Sensibilisering rond het label handicap, kennis over handicap en ondersteuningsaanbod bij ondersteuners, doorverwijzers, de doelgroep van dit project en de brede bevolking om zo het taboe en stigma rond handicap te doorbreken;
- Methodieken voor ondersteuners die helpen om het eigen referentiekader rond handicap en ondersteuning te leren (h)erkennen, blinde vlekken (vb. vooroordelen, machtsposities) te leren duiden zodat een gelijkwaardige positie in ondersteuning bereikt kan worden;
- Methodieken en handvaten die (de ondersteuner en de persoon zelf) helpen om het gesprek aan te gaan rond (vermoeden van) handicap, rond verwachtingen en afspraken rond ondersteuning, waarbij de regie bij de persoon blijft;
- Samenwerkingen tussen ondersteunende diensten waarbij er continuïteit in de informatiedoorstroming is (op het vlak van onder meer de geschiedenis van een ondersteuningstraject, noden en ondersteuningsvraag, contextuele informatie, verslaggeving en medisch dossier);
- Financiering van voldoende (in aantal en in voldoende talen) intercultureel bemiddelaars zodat organisaties die actief inzetten op het aanbieden van een kwaliteitsvolle dienstverlening aan een multiculturele doelgroep hierop beroep kunnen doen om de ondersteuning door vertaling en culturele duiding te optimaliseren;
- Het inplannen van dubbele afspraakmomenten voor bijvoorbeeld intakegesprekken omdat een gesprek waarin getolkt wordt langer duurt dan een gesprek dat gevoerd wordt in de eigen taal, zodat vertrouwen wordt gewonnen en de onderliggende (culturele) context en het verhaal van de persoon duidelijk wordt.

De voorlopige conclusies rondom de diagnostiek zijn dat er o.m. nood is aan:

- Het verschaffen van handvaten aan eerstelijns werkers om het gesprek rond het vermoeden van handicap en diagnostiek te ondersteunen. Dit kan bv. via een visueel uitgewerkte informatiefiche, rekening houdend met een diversiteit aan betekenissen rond handicap, verschillende verwachtingen rond zorg en de betekenis van diagnostiek;
- Duidelijke protocollen rond cultuursensitieve diagnostiek, evenals diagnostici die vanuit hun organisatie de extra inspanningen kunnen en mogen leveren voor deze doelgroep. Voor cultuursensitieve diagnostiek is immers wederom meer tijd nodig en anderzijds extra middelen om o.m. interculturele bemiddelaars te betrekken in het proces;
- Cultuursensitieve criteria voor de beoordeling van diagnostisch materiaal en protocollen. Dit is erg belangrijk opdat overheden die rechten toekennen op basis van diagnostiek niet discriminerend zouden zijn naar een doelgroep waarbij er sprake is van een andere dan onze Vlaamse cultuur.

3. Uit de VAPH-sector zijn Hubbie vzw, Zonnelied vzw, MPV St. Franciscus De TOOP, Centrum Ambulante Diensten, Dienst Ondersteuningsplan VBB en Brussels Aanmeldpunt voor personen met een handicap (BrAP) betrokken. De betrokken organisaties uit de eerste lijn zijn het Gemeenschapscentrum De Platoon, Centrum Leerlingenbegeleiding, Sonja Erteejee, Foyer, Agentschap Integratie en Inburgering BON, OTA vzw, Partnea, WGC Medikuregem, UZ Brussel en WGC De Brug.
4. De werkgroepen in het leertraject van pijler 1 zijn intersectoraal samengesteld met organisaties uit de eerste lijn. Op deze manier tracht het project de drempels voor de eerste lijn in kaart te brengen en na te gaan hoe hen te ondersteunen in de toeleiding. Doorheen het traject wil het project de samenwerking te faciliteren tussen de verschillende organisaties en nagaan hoe deze samenwerking in de toekomst ondersteund en verankerd kan worden. Het leertraject beoogde eveneens interculturele organisaties en zelforganisaties (ook wel organisaties van personen van buitenlandse herkomst genoemd) te betrekken in het leertraject. Hiervoor zijn

verschillende inspanningen geleverd, nl. organisaties gecontacteerd en verkennende gesprekken gevoerd. Op dit moment blijven de projectmedewerkers op zoek naar een constructieve aanpak om hen eveneens te betrekken in het leertraject.

Pijler 2 werkt samen met Brusselse eerstelijnsorganisaties om cliënten te bereiken die deelnemen aan het diagnostisch onderzoek. Er wordt bekeken welke informatie deze dienstverleners nodig hebben om cliënten goed en in begrijpelijke taal te informeren over de mogelijkheden. In functie van het aanvragen van handicapspecifieke ondersteuning bij het VAPH, worden er de komende periode ook afspraken gemaakt met de MDT's van de mutualiteiten opdat ook zij hun dienstverlening cultuursensitiever kunnen maken. Op die manier wordt continuïteit binnen de toelidingsprocedure gerealiseerd.

5. Het Brussels team voor cultuursensitieve diagnostiek bestaat uit een maatschappelijk werker (34% tewerkstelling) en een psycholoog (70% tewerkstelling) die projectmatig in dienst zijn bij Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel vzw. Dit team wordt via een projectmatige samenwerking versterkt door een arts die verbonden is aan WGC Medikuregem én door een psychiater die verbonden is aan het UZ Brussel. Voor intervisie en kennisverhoging wordt er beroep gedaan op professionals van andere diagnostische centra en op een professor die gespecialiseerd is in cultuur -faire diagnostiek rond intelligentie.
 - a) In de Stuurgroep zetelt er een vertegenwoordiger van de mutualiteiten. Voor het traject na het diagnostische proces wordt verder afgestemd met het MDT van de mutualiteit van de cliënt. Op structureel niveau wordt er een overleg gepland met het IMO (intermutualistisch overleg) van Vlaams-Brabant en Brussel.
 - b) Het project zal een product afleveren met praktische handvaten voor andere diagnostici - uit Brussel of Vlaanderen - die (willen) werken met cliënten met een migratie-achtergrond. Daarnaast wordt bekeken of en hoe de projectmatige werking van het diagnostisch team gecontinueerd kan worden in Brussel. De resultaten van dit project worden opgevolgd met oog op eventuele brede uitrol in heel Vlaanderen.
6. Het budget voor pijler 1 bedraagt 89.317,23 euro (gefinancierd door VAPH/Welzijn). Het budget voor pijler 2 bedraagt 96.413,72 euro (gefinancierd door Gelijke Kansen). Er is geen opsplitsing gemaakt per doelstelling.
7. Zie pdf in bijlage

BIJLAGE

[Aanvraag projectsubsidie](#)