



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

SAMENVATTING

Simonne Vandewaerde
Bo Fagardo
Kristien Nys
Kathleen Emmery

Kenniscentrum
Gezinswetenschappen



Odisee
DE CO-HOGESCHOOL

Samenvatting
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). *Samenvatting. Toegankelijke gezinsondersteuning in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad voor toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen. Onderzoek met steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie*. 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 (KULeuven)
- Kathleen Emmery
Coördinator kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee)
- Contact** Odisee Kenniscentrum Gezinswetenschappen
Huart Hamoirlaan 136, 1030 Schaarbeek
02 240 68 40
www.kcgezinswetenschappen.be
kcgezinswetenschappen@odisee.be

Inhoudstafel

1	Inleiding.....	5
2	Onderzoeksopzet en -context.....	6
2.1	Onderzoeksmethoden en bronnen.....	6
2.2	Demografische context van Brussel.....	6
2.3	Preventieve gezinsondersteuning.....	8
2.3.1	Huizen van het Kind	8
2.3.2	Consultatiebureauwerkingen.....	9
3	Onderzoeksbevindingen	10
3.1	Respondentenkenmerken.....	10
3.2	Toegankelijkheid ondersteuningsinitiatieven.....	11
3.2.1	Bekendheid en gebruik van (in)formele ondersteuningsbronnen.....	11
3.2.1.1	Belang van het informele netwerk.....	11
3.2.1.2	Kennen en gebruik van formele ondersteuningsbronnen.....	11
3.2.1.3	Kennen en redenen van (niet) gebruik van CB's.....	12
3.2.1.4	Gewenste bekendmakingskanalen	15
3.2.1.5	Naar een versterkte inzet op bekendmaking.....	15
3.2.2	Bruikbaarheid.....	16
3.2.2.1	Thema's en domeinen die informatie, ondersteuning of begeleiding vragen	16
3.2.2.2	Ondersteuningsvormen en -functies	18
3.2.2.3	Houding en deskundigheid van de medewerkers.....	19
3.2.3	Betrouwbaarheid	20
3.2.4	Bereikbaarheid	20
3.2.5	Begrijpbaarheid.....	22
3.2.6	Beschikbaarheid.....	24
3.2.7	Betaalbaarheid.....	25
3.3	Doorstroom binnen en tussen initiatieven	25
3.3.1	Doorstroom binnen consultatiebureauwerkingen	26
3.3.2	Doorstroom tussen verschillende diensten	26
3.4	Samenwerken	27
3.5	Rol van de lokale en bovenlokale overheden	28
4	Een basisaanbod op wijkniveau	30
4.1	Krijtlijnen van het mogelijke basisaanbod	30
4.2	Verdere ontwikkeling en invulling	30
4.3	Kenmerken van het mogelijke basisaanbod	31
5	Literatuurlijst.....	33

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 (o.a. Guio & Vandenbroucke, 2018). Inzake gezinsondersteuning signaleren (toekomstige) ouders, werkveldactoren, beleidsmakers en onderzoekers dat de weg naar gezinsondersteunende initiatieven niet altijd of niet voor alle (toekomstige) ouders gemakkelijk te vinden is (o.a. Vandenbroeck & Bauters, 2016). 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 van Kind & Gezin 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'*.

In dit onderzoek, dat op 1 juni 2018 startte, nemen Brusselse toekomstige ouders, ouders met jonge kinderen en werkveldactoren een centrale positie in. We bevroegen hun ervaringen, verwachtingen en uitdagingen ten aanzien van gezinsondersteunende initiatieven. Daarnaast liet de analyse van cijfer- en tekstbronnen ons toe om meer specifiek vanuit demografisch en organisatorisch perspectief zicht te krijgen op de Brusselse context en op de ontwikkelingen en uitdagingen in de preventieve gezinsondersteuning (PGO).

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.

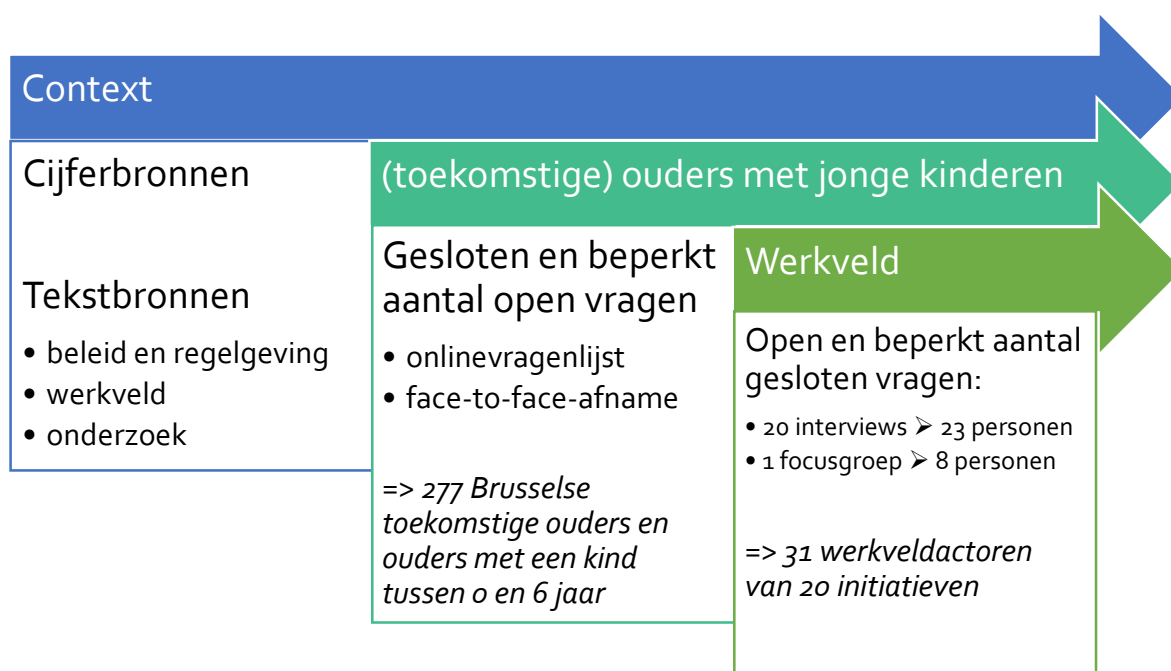
Het onderzoek resulteerde in een onderzoeksrapport waarin de onderzoeksopzet en de bevindingen van de ouderbevraging (kwantitatief onderzoeksluik) en van de werkveldbevraging (kwalitatief onderzoeksluik) in detail beschreven staan (Vandewaerde, Fagardo, Nys & Emmery, 2019). In deze samenvatting schetsen we kort de onderzoeksopzet en -context (Hoofdstuk 2) en komen we de tot een integratie van de belangrijkste onderzoeksbevindingen en aanbevelingen (Hoofdstuk 3). De daaruit voortvloeiende aanbevelingen zijn terug te vinden in de gearceerde kaders. In het laatste hoofdstuk van deze samenvatting (Hoofdstuk 4) maken we een vertaalslag van de bevindingen en aanbevelingen in een plan van aanpak. We zien dat plan van aanpak als één van de mogelijke strategieën om de instroom en doorstroom in het PGO-landschap te versterken.

¹ Om de leesbaarheid te bevorderen gebruiken we de term 'Brussel' voor 'het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad'.

2 Onderzoeksofzet en -context

2.1 Onderzoeksmethoden en bronnen

In dit drieledig onderzoek (zie Schema 1) voerden we een contextanalyse uit op basis van cijfer- en tekstbronnen. Het perspectief van Brusselse toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen (tussen 0 en 6 jaar)² bevroegen we kwantitatief, via een vragenlijst die we online en face-to-face in het Nederlands, het Frans en het Engels verspreidden. We polsten naar hun gebruik, hun behoeften en hun wensen of verwachtingen over inhoudelijke en praktisch-organisatorisch aspecten van gezinsondersteunende initiatieven.



Schema 1: Onderzoeksmethoden en bronnen

Naast ouders, bevroegen we een grote variatie aan Brusselse werkveldactoren die actief zijn in of gelinkt zijn aan de preventieve gezinsondersteuning. Het betrof een kwalitatieve bevraging waarin we via semigestructureerde interviews en een focusgroep peilden naar de ervaringen en de visie van werkveldactoren over de instroom en doorstroom (cf. toegankelijkheid) van toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen in gezinsondersteuning.

2.2 Demografische context van Brussel

De huidige bevolkingsgroei in Brussel wordt sterk beïnvloed door twee elementen: (1) de natuurlijke aangroei en (2) het internationaal migratiesaldo. Zo werden in 2017 17.709 ketjes geboren (Nolf e.a., 2019) en bedroeg het internationaal migratiesaldo in 2017 12.580 individuen. In 2019 waren er in Brussel 51.883 kinderen jonger dan 3 jaar. Studies geven voor de periode tot 2025 uiteenlopende projecties van het aantal kinderen jonger dan 3 jaar (gaande van 54.630 tot 59.227) (Delhaibe e.a., 2016; Vandenbroeck & Bauters, 2016; BISA, 2019). Ze wijzen evenwel allemaal op een toename van

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'.

de groep jonge kinderen. Volgens de meest recente data zal die toename minder groot zijn dan aanvankelijk verwacht (o.a. België in cijfers, 2019a).

Brusselse gezinnen zijn uitgesproken divers. Deze diversiteit tekent zich op verschillende vlakken af en brengt bijzondere uitdagingen met zich mee voor diensten, organisaties en het beleid.

- (1) Gezinsamenstelling: 10.2% van de Brusselse huishoudens bestaat uit alleenstaande ouders met inwonende kinderen (Nolf e.a., 2019). In 2015 werd 19.4% van de Brusselse kinderen geboren bij een alleenstaande moeder (Hercot e.a., 2015). Het merendeel van de alleenstaande moeders zonder werk leeft onder de armoederisicogrens (Nolf e.a., 2019).
- (2) Migratieachtergrond: 35% van de Brusselaars heeft een buitenlandse nationaliteit en 57% wordt met een andere nationaliteit dan de Belgische geboren. In 2016 geeft dat een percentage van 71.4% Brusselaars met een eerste of tweede generatie migratieachtergrond (Nolf e.a., 2019; BISA 2018).
- (3) Gekende en gesproken (thuis)taal/talen: Uit de taalbarometer van 2018 blijkt dat Frans nog steeds het meest gekend is (87.1%) en dat de kennis van het Nederlands verder afneemt (van 33.3% in 2001 naar 16.3% in 2018). Bij de 18-30-jarigen komt de kennis van andere 'vreemde' talen, al dan niet in combinatie met Frans, frequent voor. Inzoomend op de thuistaal komt Frans het vaakste voor, hetzij in combinatie met een 'vreemde' taal (37.6%), hetzij als exclusieve thuistaal (29.7%). Als exclusieve thuistaal kent het Nederlands bij de 18-30-jarigen de laatste vijf jaar een toename tot 20.6%, terwijl de combinatie Nederlands/Frans afnam tot 15.6% (Janssens 2018 in Nolf e.a., 2019).
- (4) Armoede en kinderarmoede: Brusselaars hebben het laagste gemiddeld netto belastbaar inkomen per jaar van België (€13.980) en 30% tot 37% leeft onder de armoederisicogrens (BISA, 2018; Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, 2018a). In 2017 werd 41.5% van de Brusselse kinderen geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoederisicogrens ligt (Guio & Vandenbroucke, 2018). Daarnaast werd in 2015 20.6% van de Brusselse kinderen geboren in een gezin waar de ouder(s) geen inkomen uit arbeid hadden (Verduyck, 2019). Voor de groep van 0-17-jarigen blijkt dat 23% van hen opgroeit in een gezin waar er geen inkomen uit arbeid is (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, 2018a). De kansarmoede-index bedroeg voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad 28% in 2018 tegenover 14.1% in het Vlaams gewest (Kind & Gezin, 2019)³. In dat jaar werd m.a.w. meer dan één vierde van de Brusselse kinderen geboren in een kansarm gezin.
- (5) Gemeenten en wijken: de (impact van de) bevolkingsgroei en de bovenstaande uitdagingen spelen in de ene Brusselse gemeente sterker dan in de andere gemeente. Daarenboven is er binnen de gemeenten een grote verscheidenheid tussen wijken. Zo is er in Brussel een arme sikkkel. Dat zijn de armste wijken rond de noordwestelijke kant van het stadscentrum (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2018a).

De bovenstaande elementen staan niet los van elkaar en zijn gelieerd aan verschillende andere domeinen met hun uitdagingen (o.a. tewerkstelling, huisvesting, gezondheid, onderwijs enz.). De inzet op de instroom en doorstroom van de preventieve gezinsondersteuning is één van de pistes om gezinnen en om de kansen van ouders en kinderen te versterken. Dat brengt ons onder meer bij het Brusselse Actieprogramma Armoedebestrijding 2014-2019 waarin de verhoging van de toegankelijkheid van het Nederlandstalige PGO-aanbod één van de actiepunten is.

Het volgende punt schetst in een notendop de kernelementen van preventieve gezinsondersteuning, van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw en van de consultatiebureauwerkingen.

³ In Vlaanderen wordt de kansarmoede-index berekend als de verhouding tussen het aantal kinderen in kansarmoede en het totale aantal kinderen. In Brussel staat die index voor de verhouding tussen het aantal kinderen in kansarmoede en het aantal kinderen dat minstens één huisbezoek of consult kregen bij K&G.

2.3 Preventieve gezinsondersteuning

Het Brussels Actieprogramma Armoedebestrijding 2014-2019, voorziet een kader voor het verbeteren van het PGO-aanbod. Dat kader beoogt de bevordering van het welbevinden van gezinnen met kinderen en jongeren, en van kinderen en jongeren op het gebied van welzijn en gezondheid.

De invulling van het PGO-aanbod krijgt mee vorm vanuit het Vlaamse decreet houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning (2013). De kernelementen van het decreet en de uitrol daarvan zijn van belang voor de initiatieven die vanuit de Vlaamse overheid en de Vlaamse Gemeenschapscommissie een plek in Brussel kregen.

Doel van dit plan is om tot een multidisciplinair, gecoördineerd, complementair, geïntegreerd, niet overlappend, afgestemd en doelmatig aanbod te komen, met het oog op toegankelijkheid voor alle ouders en in het bijzonder de kwetsbare ouders (cf. proportioneel universalisme) (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2018b). Het aanbod betreft verschillende domeinen (o.a. gezondheid, de ontwikkeling en de opvoeding, onderwijs) en richt zich onder meer op de bevordering en de ondersteuning van sociale, informele netwerken, op de vroegtijdige opsporing, opvolging en/of verwijzing voor risico's of problemen inzake gezondheid, ontwikkeling, opvoeding en onderwijs én op het versterken van kwetsbare (toekomstige) ouders met jonge kinderen. Het is mede vanuit het belang van 'vroeg' ondersteuning (pre- en postnataal) aan deze groep gezinnen, dat de focus van dit onderzoek op het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw met o.m. de consultatiebureaus van Kind & Gezin begrepen kan worden.

2.3.1 Huizen van het Kind

Een Huis van het Kind is een lokaal samenwerkingsverband met een al dan niet fysieke bundeling van het aanbod van verschillende actoren die aansluiting bij elkaar vinden inzake preventieve gezinsondersteuning. Elk HvhK moet samenwerken met het **lokaal bestuur**. In Brussel zijn er 19 gemeenten en neemt de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) de rol van het lokaal bestuur op als bovenlokale organisator.

In Brussel werd gekozen voor één overkoepelend Huis van het Kind: Het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw. Deze vzw groeide sinds 2017 vanuit het Brusselbrede en sectoroverschrijdende samenwerkingsverband van Nederlandstalige organisaties uit de brede gezinssector in Brussel. De lokale werking situeert zich binnen acht Lokale Gezinsondersteunende Netwerken (LGN'en): (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 (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2018a). Deze LGN'en worden ondersteund door netwerkondersteuners die in dienst zijn van het HvhK-Ket in Brussel vzw. Sinds de opstart van deze samenwerkingen is het aantal (actief) betrokken actoren enorm uitgebreid en gediversifieerd. Het betreft onder meer kinderopvanginitiatieven, inloopteams, wijkgezondheidscentra, consultatiebureaus en tal van andere actoren uit verschillende domeinen.

De ontwikkeling van de samenwerkingsverbanden, de LGN'en, verloopt volgens '*verschillende snelheden*'. Sommige zijn nog in volle ontwikkeling, andere zijn sterk op elkaar afgestemd, werken nauw samen of komen tot co-creatie. Aanvankelijk lag de klemtoon op het vormen van netwerken. Onder impuls en met middelen van de VGC werden drie fysieke locaties gerealiseerd (HvhK Noord, HvhK Nieuwland, HvhK VUB Jette) en zal een vierde geopend worden (HvhK Anderlecht). Op deze locaties worden een aantal partners en hun aanbod fysiek samengebracht.

2.3.2 Consultatiebureauwerkingen

De consultatiebureaus (CB's) richten zich tot de preventieve zorg in het kader van het welzijn en van de lichamelijke en psychosociale gezondheid. Ze nemen een onthaal-, informatie- en adviesfunctie op (Huis van het Kind, 2012; Vandenbroeck & Bauters, 2016).

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). Voor Brussel moet evenwel nog een regeling uitgewerkt worden.

Toegesplitst op de Brusselse context neemt het bereik van de door K&G erkende en gesubsidieerde consultatiebureaus de laatste jaren af (ook in vergelijking tot Vlaanderen). Het niet-gebruik van de consultatiebureaus ligt in Brussel hoger dan in Vlaanderen: respectievelijk 21.7% tegenover 8.1% (Humblet e.a., 2015 en Kind en Gezin, 2015 in Vandenbroeck & Bauters, 2016). Daarenboven zijn hoger geschoolden oververtegenwoordigd in de Nederlandstalige CB's. Op 1 januari 2019 werden twee van de 22 K&G CB-locaties gesloten. Dat brengt het aantal CB-locaties op 20. Ter vergelijking: Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) heeft er 80 (Sociaal Brussel, 2018).

Tot op heden ontbreekt een duidelijk zicht op het keuzeproces van ouders om al dan niet gebruik te maken van een consultatiebureauwerking of van een K&G-CB dan wel een ONE-CB in het bijzonder. Verschillende bronnen wijzen in de richting van toegankelijkheid en dan vooral naar de beschikbaarheid, de bereikbaarheid of de spreidingsgraad (Humblet e.a., 2015 en Kind en Gezin, 2015, in Vandenbroeck & Bauters, 2016).

3 Onderzoeksbevindingen

3.1 Respondentenkenmerken

Het onderstaande schema geeft een overzicht van de kenmerken van de (toekomstige) ouders en van de werkveldactoren die we in dit onderzoek bevestigd hebben.



Schema 2: Kenmerken van de respondentengroepen

Voor de rekrutering van **ouders** zetten we een grote variatie aan kanalen in (flyers, informatiebrieven, online, face to face op publieke plaatsen, via werkveldactoren). Ook voor de afname volgden we verschillende sporen: online en face-to-face-afname (bv. bij diensten en organisaties, op publieke plaatsen zoals markten en winkelcentra). De bevringsperiode was door de korte looptijd van het onderzoek, beperkt. Dat legde ook beperkingen op aan de samenstelling en de omvang van de respondentengroep.

Een analyse van de ouderkenmerken brengt ons bij het gegeven dat ondanks de inzet van een grote variëteit aan wervingsstrategieën (cf. supra), de meest kwetsbare (toekomstige) ouders (nl. laag opgeleiden, werkzoekenden, ouders die financiële beperkingen ervaren, enz.) minder sterk

vertegenwoordigd zijn dan op basis van de Brusselse cijfers verwacht. Het perspectief van deze gezinnen werd mee in beeld gebracht door de bevraging van werkveldactoren. Het merendeel van deze actoren heeft vaak rechtstreeks contact met kwetsbare Brusselse (toekomstige) ouders en heeft zicht op hun leefwereld, hun ervaringen, hun noden en hun ondersteuningsbehoeften. Bij de vertaalslag van de bevindingen naar de aanbevelingen, namen we zowel de direct als indirect verzamelde informatie én de inzichten uit ander beleevings- en behoeftenonderzoek bij kwetsbare ouders mee. Dat maakt dat we een plan van aanpak konden uittekenen dat afgestemd is op de grote verscheidenheid aan Brusselse (toekomstige) ouders.

3.2 Toegankelijkheid ondersteuningsinitiatieven

Het toegankelijkheidskader van de zeven B's is een handig kader dat de elementen die de instroom en doorstroom kunnen bevorderen dan wel belemmeren, in beeld brengt. De zeven B's zijn: bekendheid, begrijpbaarheid, bruikbaarheid, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, bereikbaarheid, en betaalbaarheid (o.a. Coussée, Roets, Bouverne-De Bie, & Vettenburg, 2011; Hubeau, & Parmentier, 1991; Schoupe, De Visscher, & Van de Walle, 2014). Verschillende B's, waaronder bekendheid en begrijpbaarheid, zijn nauw aan elkaar verwant. De bekendmaking van initiatieven moet immers voldoen aan de vereisten van begrijpelijkheid. Ook bereikbaarheid en beschikbaarheid zijn aan elkaar verwant. Dat maakt dat in de onderstaande beschrijving van de bevindingen en de aanbevelingen, overlap en interne verwijzingen naar voorgaande of nog volgende punten voorkomen.

We geven mee dat we niet al de toegankelijkheidsaspecten voor al de PGO-initiatieven in detail bevraagd hebben (cf. invul- en toelichtingstijd beperken). De relatief kleine gebruikersgroep voor deze initiatieven (zie punt 3.2.1.2) zou ons daarenboven niet toegelaten hebben om daarover gedegen uitspraken te doen. Voor de consultatiebureauwerkingen bevroegen we de toegankelijkheidsaspecten wel in detail en staan deze aspecten meer specifiek beschreven.

3.2.1 Bekendheid en gebruik van (in)formele ondersteuningsbronnen

3.2.1.1 *Belang van het informele netwerk*

Het **informele netwerk** is voor het merendeel van de ouders een betekenisvolle ondersteuningsbron: 84.3% praat (heel) vaak met mensen uit de nabije omgeving over (toekomstig) ouderschap en opvoeding. Voor 77.4% is iemand uit de nabije omgeving effectief een ondersteuningsbron op vlak van ouderschap en opvoeding. Daarnaast vindt drie vierde van de ouders het informele netwerk een uiterst geschikt kanaal om geïnformeerd te worden over hulp- en ondersteuningsinitiatieven: voor 55.5% staat dit kanaal op de eerste plaats, voor 20.2% op de tweede plaats.

3.2.1.2 *Kennen en gebruik van formele ondersteuningsbronnen*

Zowel voor ouders met een beperkt ondersteunend informeel netwerk als voor ouders met een uitgebreide(er) informeel netwerk kunnen formele ondersteuningsinitiatieven relevant zijn. Ze kunnen ouders een opstap geven naar nieuwe informele banden, ze kunnen zelf ouders meer concrete ondersteuning bieden (bv. informatie, advies, praktische, materiële of emotionele steun enz.) en/of ze kunnen ouders doorverwijzen naar andere (meer geschikte) ondersteuningsinitiatieven (cf. doorstroom). Op vlak van doorverwijzen kunnen werkveldactoren een sleutelpositie innemen. Eén van de voorwaarden is dat het werkveld de relevante initiatieven kent.

Werkveldactoren melden dat er zich zowel bij de gebruikersgroep, de (toekomstige) ouders waaronder in het bijzonder de kwetsbare (toekomstige) ouders, als bij de werkveldactoren een bekendheidsprobleem voordoet. Dat heeft repercussies voor de in- en doorstroom in de preventieve gezinsondersteuning. Zo geven de bevraagde Nederlandstalige PGO-initiatieven aan dat ze elkaars aanbod kennen maar een totaalbeeld op het Brusselse aanbod ontbreekt. Het betreft onder meer

een gebrek aan kennis van het aanbod in nevendomeinen, van kleinere initiatieven, van initiatieven met een tijdelijk karakter en van het Franstalige aanbod. Het gebrek aan kennis over het Franstalige aanbod schrijven de werkveldactoren toe aan het feit dat het Nederlandstalige en het Franstalige aanbod twee gescheiden, apart functionerende, PGO-aanbodstromen zijn met elk hun eigen netwerken. De bevroegde Franstalige werkveldactoren beamen dat.

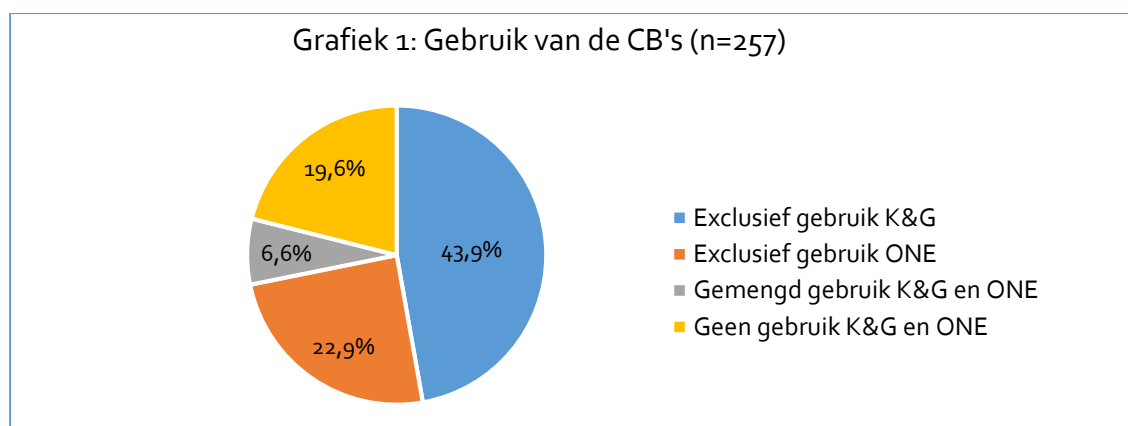
In welke mate kennen en gebruiken Brusselse **ouders** Brusselse formele ondersteuningsbronnen? Telkens om en bij vier vijfde of meer ouders kent de volgende actoren uit de (perinatale) gezondheidszorg: de huisarts, een gynaecoloog, een vroedvrouw, de materniteit, een kinderarts, de mutualiteit. Én ze hebben daar één of meermaals een beroep op gedaan. Andere Brusselse actoren die in de perinatale periode ondersteuning kunnen bieden (bv. kraamhulp, Aquarelle en De Volle Maan), zijn minder bekend en worden minder gebruikt door de bevroegde oudergroep.

Hetzelfde geldt voor professionals uit de school- en kinderopvangcontext (onbekend bij 33.5% tot 67.2%). Een opvangpersoon (bv. een onthaalmoeder, kinderverzorger) is weliswaar gekend door 66.5%, maar slechts 37.8% heeft er een beroep op gedaan. Ook actoren uit de maatschappelijke diensten en de hulpverlening zijn vaak ongekend (door 73.9% tot 94.4%) en worden door een minderheid gebruikt (8% of minder). Het OCMW/CPAS en psychologen vormen daar ten dele een uitzondering op. Zij zijn elk door meer dan de helft van de ouders gekend (67.2% en 77.3%). Voor de psycholoog zien we het kennen van deze actor vertaald in een respectabel aantal gebruikers (27.1%). Voor het OCMW/CPAS is dat niet het geval (4.8%). Het ligt voor de hand dat de sterke vertegenwoordiging van ouders met een hoge sociaal economische situatie (SES) in de onderzoeksgroep daarin meespeelt.

De Brusselse PGO-initiatieven (cf. Huis van het Kind, Baboes, inloopteams, HOPON en NASCI) zijn elk door minder dan de helft van de ouders gekend (3.4% tot 41.9%). Voor Baboes, de enige actor met 4 locaties, tekent zich een locatie-overstijgende bekendheid én gebruik af: het merendeel van hun gebruikers overschrijdt de gemeentegrens.

3.2.1.3 Kennen en redenen van (niet) gebruik van CB's

Het merendeel van de ouders kent de werking van een K&G-CB of een ONE-CB (83.3%) en heeft van één of van beiden gebruik gemaakt (80.4%). Uit Grafiek 1 blijkt dat de groep exclusieve K&G-gebruikers het sterkst vertegenwoordigd is in de onderzoeksgroep (43.9%). De groep exclusieve ONE-gebruikers en niet-gebruikers ligt in dezelfde grootorde (resp. 22.9% en 19.6%).



Waar 75.2% van de exclusieve K&G-gebruikers de consultatiebureauwerking van ONE kent, kent 64.9% van de exclusieve ONE-gebruikers de K&G-consultatiebureauwerking. De meeste exclusieve K&G-gebruikers deden meermaals een beroep op het K&G-CB (91.2%). In de exclusieve ONE-gebruikersgroep bedraagt dat percentage 76.3%. De meeste ouders die ooit gebruik maakten van K&G-consultatiebureauwerking (cf. exclusieve en gemengde K&G-gebruikers) hebben met één K&G-CB contact gehad (71.8%). Bij de exclusieve en gemengde ONE-gebruikersgroep heeft 78.2% tot op heden op één ONE-CB contact gehad.

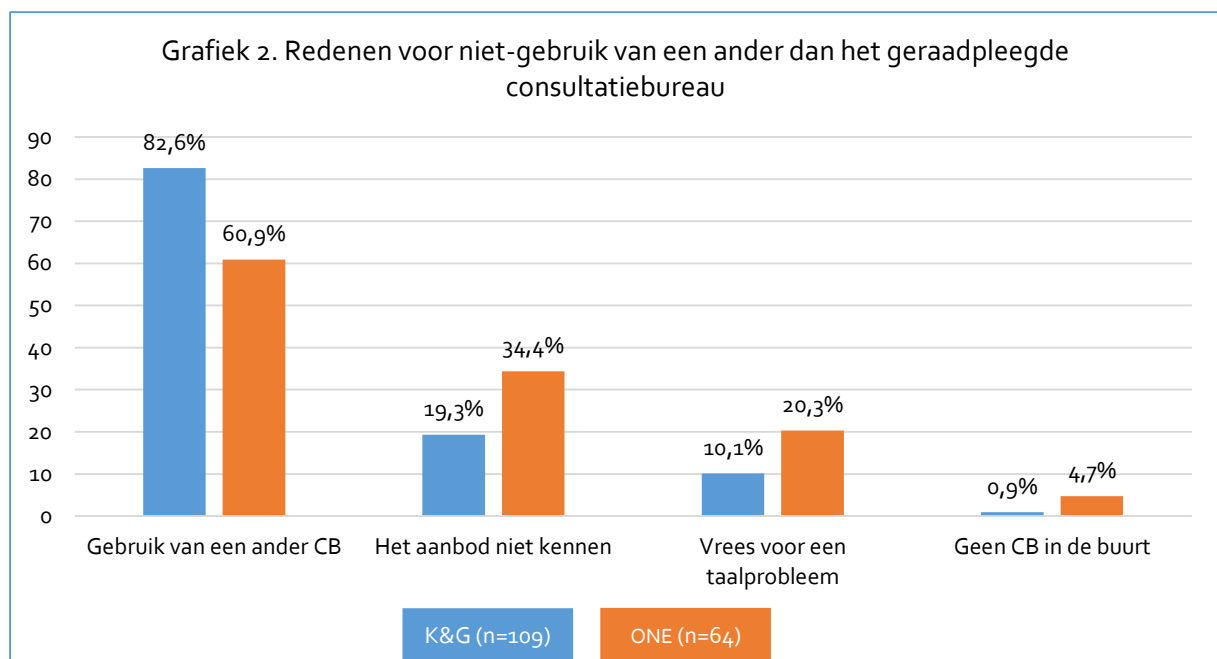
Vooruitlopend op de beschrijving van de meer specifieke toegankelijkheidscriteria, geven we een overzicht van:

- De redenen om geen gebruik te maken van een CB van K&G, van ONE en van geen enkel CB
- De redenen om gebruik te maken van een K&G-CB of van een ONE-CB
- De redenen om van een K&G-CB naar een ONE-CB te gaan en vice versa

De aanbevelingen die aan deze beslissingsredenen gekoppeld kunnen worden, zijn terug te vinden de punten 3.2.2 tot en met 3.2.7.

Redenen niet-gebruik van het andere CB of van geen CB

De **redenen** die de K&G-gebruikers en de ONE-gebruikers aangegeven om **geen gebruik** te maken van het **andere consultatiebureau** (zie Grafiek 2), zijn in aflopende grootorde: (1) reeds gebruik maken van een ander consultatiebureau, (2) het aanbod van het andere consultatiebureau niet kennen (cf. bekendheid), (3) vrees voor een taalprobleem (cf. begrijpbaarheid), en (4) geen CB in de buurt (cf. bereikbaarheid).



In de groep van 45 ouders die geen beroep deed op een K&G-CB en een ONE-CB komen de volgende redenen voor het **niet gebruik van een CB** het meest frequent voor: (1) een eerste kind verwachten (37.8%), (2) geen behoefte hebben (17.8%), (3) beroep doen op een andere professional (13.3%) en het aanbod niet kennen (13.3%). Als we evenwel de redenen 'beroep doen op een andere professional' 'voldoende hulp krijgen vanuit informele netwerk' en 'voldoende terecht kunnen bij boeken, tijdschriften, folders, websites, enz.' samennemen, dan geeft dat een percentage van **20%**. Kortom een vijfde van de niet-gebruikers kan **voldoende bij andere ondersteuningsbronnen** terecht.

Andere redenen (bv. nut niet van inzien voor zichzelf of voor kind) worden door minder dan 10% van de ouders vermeld. Hoewel het aantal respondenten dat 'geen vertrouwen heeft' of 'niet geculabiliseerd wil worden' klein is (resp.3 ouders en 1 ouder), is dat voor de bekendmaking (cf. versterken van de instroom) en voor de uitvoering van de dienstverlening (cf. retentie versus afhaken) een belangrijk gegeven. We komen daar in punt 3.2.2.3 op terug.

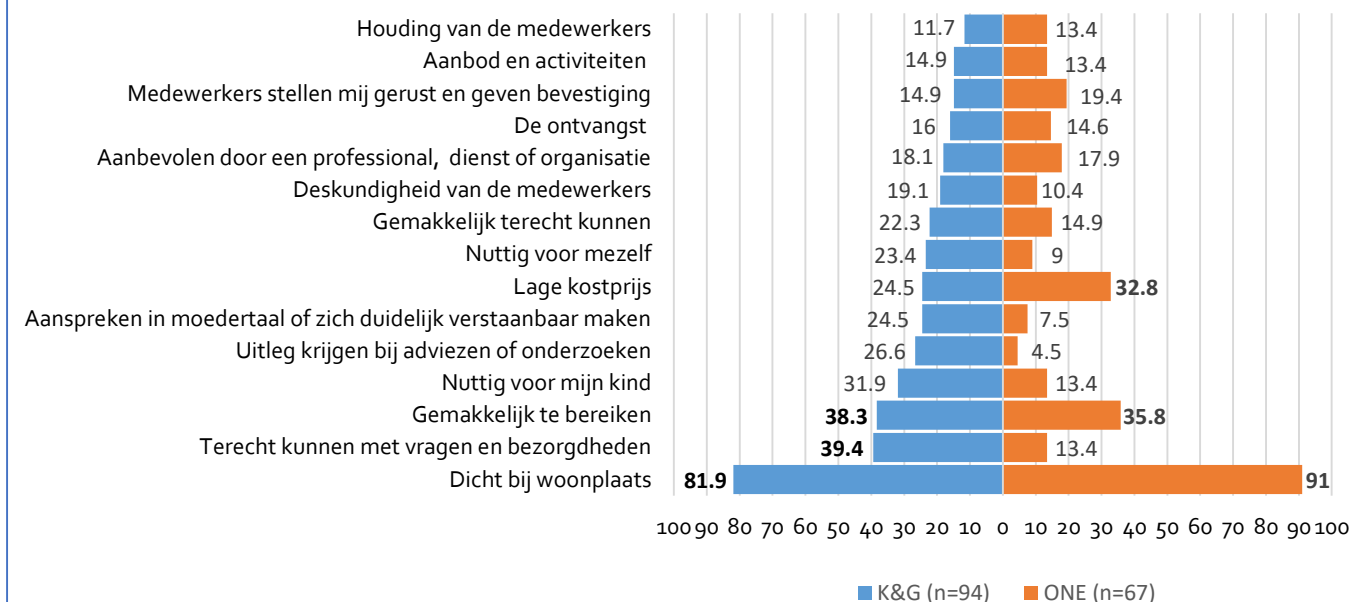
Als we de drie groepen 'niet gebruik' samennemen (K&G- en ONE-gebruikers en niet-CB-gebruikers) dan blijkt dat iets meer dan een vijfde van de respondenten (49/218 of **22.5%**) het niet-gebruik van een (ander) CB (mee) toeschrijft aan het '**niet kennen**' van het aanbod. **Vrees voor een taalprobleem** komt over die drie groepen heen bij **11.9%** (26/218) voor.

Redenen gebruik van een CB

Ouders die gebruik maken van een CB geven voornamelijk redenen die gerelateerd zijn aan de fysieke toegankelijkheid van het CB (zie Grafiek 3), zijnde de nabijheid (81.9% voor K&G, 91% voor ONE) en de bereikbaarheid (38.3% voor K&G, 35.8% voor ONE). Voor K&G-gebruikers staat evenwel ook 'terecht kunnen met vragen en bezorgdheden' in de top 3 (39.4%). Voor de ouders die een CB van ONE gebruiken is dit slechts voor 13.4% een reden. Wel geeft 19.4% van deze laatste groep aan dat 'het krijgen van geruststelling en bevestiging door een medewerker' een reden is voor het CB-gebruik. Van de K&G-gebruikers geeft 14.9% dat als reden op. Waar de lage kostprijs voor 24.5% van de K&G-gebruikers aangevinkt wordt, is dat voor de ONE-gebruikers bij 32.8% het geval.

De keuze om naar een bepaald PGO-werking en om meer specifiek naar een consultatiebureau te gaan, kan beïnvloed worden door de **(in)formele (door)verwijzing door derden**. Dat kan in de vorm van een aanbeveling of een verplichting. Telkens iets minder dan 20% van de CB-gebruikers (18.1% K&G-gebruikers, 17.9% van de ONE-gebruikers) geven aan dat hun CB hen werd aanbevolen door een professional, dienst of organisatie. Meer concreet werden ze gecontacteerd door het CB zelf, door de materniteit, de vroedvrouw, de gynaecoloog, de huisarts of de kinderarts. Slechts uitzonderlijk melden ouders (2 ONE-gebruikers) dat ze verplicht werden om van dat CB gebruik te maken.

Grafiek 3. Meest frequent gerapporteerde redenen voor CB-gebruik (%)



Redenen om van een K&G-CB naar een ONE-CB te gaan en vice versa

Voor 32% van de K&G-gebruikers (33/103) zouden één of meer elementen ertoe bij kunnen dragen dat ze van een ONE-CB gebruik zouden maken. De meest frequente gerapporteerde redenen zijn (tot 8 keer): een taaluitbreiding (bv. NI, Engels), als het niet anders kon (cf. als K&G-CB er niet meer zou zijn) of als het ONE-CB dichterbij zou zijn.

Bij de ONE-gebruikers zou 38.6% (22/57) van een K&G-CB gebruik maken als één of meerdere elementen van de K&G-werking zou veranderen. Zij verwijzen het meest frequent (tot 11 keer) naar een betere bekendheid van hun aanbod (bv. meer publiciteit en/of informatie, al dan niet in ziekenhuis, bij kinderarts) en naar een betere nabijheid.

3.2.1.4 Gewenste bekendmakingskanalen

Iets meer dan de helft van de respondenten (53.8%) meldt dat ze tot op heden **niet geïnformeerd** werden **over hulp of ondersteuningsinitiatieven**.

Verder kijkend naar wat voor ouders geschikte bekendmakingskanalen zijn, springt het **informele netwerk** in het oog: voor 75.7% staat dat op een eerste of een tweede plaats (cf. we vroegen bekendmakingskanalen te ordenen). Ook **geschreven of elektronische kanalen** scoren hoog (63.9%), zij het dat respondenten ze het meest frequent een tweede plaats toekennen. Iets meer dan de helft van de ouders (52.1%) kent een eerste of tweede plaats toe aan '**diensten of professionals**.'

3.2.1.5 Naar een versterkte inzet op bekendmaking

Met uitzondering van de consultatiebureaus en de para(medici), zijn de Brusselse initiatieven die ondersteuning bieden aan (toekomstige) gezinnen met jonge kinderen, zelden goed bekend bij (toekomstige) ouders.

Het laagdrempelig, eenvoudig en via verschillende kanalen (bv. flyers, affiches, online, face to face) kenbaar maken van het bestaande aanbod is noodzakelijk om ouders te informeren en de instroom te bewerkstelligen. Een (sterkere) samenwerking met instanties die wel goed bekend zijn en bezocht worden door ouders, zoals eerste lijn medisch geschoolden, kan daartoe bijdragen.

Gelet op de evoluties die zich in het werkveld op medewerkers- en op aanbodniveau voordoen, is de inzet op bekendmaking en het leren kennen van andere PGO-initiatieven, een blijvend aandachtspunt voor het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket In Brussel en de LGN'en in het bijzonder. Meer concreet kan dat bijvoorbeeld door deze topics als vast agendapunt op te nemen (bv. via een 'speeddate' format, wijkverkenning, opmaak van een wijk-sociale kaart).

Meer specifiek voor Nederlandstalige consultatiebureaus zou een sterkere inzet op bekendmaking via eerstelijns én tweedelijns paramedici (artsen, vroedvrouwen, ziekenhuizen) de instroom kunnen bevorderen. Dat vraagt van deze actoren ruimte en openheid om bekendmakingsacties op te nemen en te ondersteunen. Aangezien voor (toekomstige) ouders het informele netwerk een uitermate geschikt bekendmakingskanaal is, kan het zinvol zijn om de mogelijkheden van een 'ambassadeurs-piste' te verkennen. Voor beide pistes (formeel en informeel) is het aangewezen dat de 'inhoudelijke' troeven van de K&G-consultatiebureauwerking (nog) sterk(er) worden uitgespeeld (o.a. er terecht kunnen met vragen, nuttig voor kind, uitleg krijgen bij adviezen en onderzoeken, medische én andere ondersteuning).

Bijkomende inspanningen zijn nodig 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 en al zijn domeinen. Naast de inloopteams die reeds kernpartner zijn in de HvhK, brengt dat onder meer de wijkgezondheidscentra en de openbare diensten zoals het OCMW/CPAS in het vizier.

Op langere termijn en vanuit een institutionele logica naar een systemische visie bedacht, zou de creatie van een fysiek en virtueel geïntegreerd of aansluitend aanbod voor gezinnen overzichtelijker en minder verwarrend zijn. Een Huis van het Kind, waarin minder bekende initiatieven een plek krijgen/opnemen en waar de samenwerking met anderstalige initiatieven ontwikkeld of versterkt wordt, kan daartoe bijdragen. Voor een prioriteitenbepaling van die versterkte samenwerking en afstemming van het aanbod kunnen transitiemomenten van kinderen en hun ouders richtinggevend zijn. Het betreft onder meer de overgang van een partnerrelatie naar ouderschap, van thuis naar de (formele) kinderopvang of van de voorschoolse opvang naar de school.

3.2.2 Bruikbaarheid

Bruikbaarheid staat voor de mate waarin de ondersteuning tegemoetkomt aan de vragen of noden van ouders. In dit onderzoek vroegen we ouders zowel naar de thema's en domeinen waarover ze informatie, ondersteuning of begeleiding wensen als naar de manier waarop de informatie, ondersteuning of begeleiding hen idealiter aangeboden wordt.

3.2.2.1 Thema's en domeinen die informatie, ondersteuning of begeleiding vragen

Van de bevraagde ouders meldt 58.2% dat ze een informatie-, ondersteunings- of begeleidingsnood ervaren. In de oudergroep die een informatie-, ondersteunings- of begeleidingsnood rapporteren (zie Tabel 1), zijn de meest frequent gerapporteerde thema's: 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 vermeldt het thema 'mijn lichamelijke en mentale gezondheid' (56.2%).

Ruim één vierde van de ouders tot net geen derde van de ouders signaleert een informatie, ondersteunings- of begeleidingsnood voor de volgende thema's: financiële situatie van het gezin (30.3%), materiële leef- of woonsituatie van het 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.

Tabel 1: 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)	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)	42	<u>47.2</u>	20	22.5	19	21.3	81	91.0
Aanpak van de opvoeding (bv. met gedrag van kind omgaan)	37	<u>41.6</u>	21	23.6	19	21.3	77	85.4
Mijn lichamelijke en mentale gezondheid	19	21.3	22	24.7	9	10.1	50	56.2
Financiële situatie van ons gezin	11	12.4	12	13.5	4	4.5	27	30.3
Materiële leef- of woonsituatie van ons gezin	14	<u>15.7</u>	10	11.2	2	2.2	26	29.2
Werksituatie	7	7.9	11	<u>12.4</u>	5	5.6	23	25.8
Relatie met partner	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	3	-	4	-0	3	-	10	-

Er zijn een aantal thema's waarvoor ouders meer frequent hun behoefte aan informatie uitspreken, dan de behoefte aan ondersteuning of begeleiding, en vice versa. Voor de thema's 'gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van de kind(eren)', 'gedrag en sociale en emotionele ontwikkeling van de kind(eren)' en 'aanpak van de opvoeding', wordt de behoefte aan informatie twee keer tot vijf keer meer vermeld dan de behoefte aan ondersteuning of begeleiding. Een thema waar de behoefte aan ondersteuning/begeleiding meer frequent (4 keer zo vaak) naar voren komt is 'relatie met de partner'.

Verschillende van de eerder vermelde thema's komen ook naar voren als we ouders naar de gewenste ondersteuningsdomeinen vragen (zie Tabel 2). Dat geldt bijvoorbeeld voor relatie-ondersteuning en voor financiële en materiële hulp. Kinderopvang en vrije tijd zijn domeinen die het meest frequent

(61.6% tot 76.2%) aangevinkt worden als thema om ondersteuning bij te krijgen. Ook hulp in het huishouden scoort hoog (63.8%). Deze percentages lopen nog verder op (tot 92.1% voor bv. kinderopvang), als we de antwoordmogelijkheid 'soms' meenemen.

Tabel 2: Gewenste ondersteuningsdomeinen

	Wel		Soms		Niet		Weet ik niet		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
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, boekjes, meubels)	21	14.2	28	18.9	99	66.9	-	-	148
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

Het belang om vanuit de preventieve gezinsondersteuning in te zetten op verschillende levensdomeinen en thema's zien we door de werkveldactoren bevestigd. Op de vraag naar wat zij onder een geïntegreerde gezinsondersteuning verstaan, benoemen ze een brede waaier aan domeinen en thema's:

- Gezondheid: lichamelijk en mentaal (bv. preventieve gezondheidszorg, tips psycho-emotionele ondersteuning enz.)
- Onderwijs (bv. informatieverstrekking inschrijvingen Nederlandstalig onderwijs)
- Opvoeding
- Sociaal
- (Partner)relatie (bv. intrafamiliaal geweld)
- Opvang en vrije tijd (bv. jeugdwerk, sport)
- Taal (bv. meertaligheid)
- Cultuur (bibliotheek, ABC-huis)
- ...

Voor verschillende domeinen ervaart het werkveld tekorten, die ten dele parallel lopen met de door de ouders meest frequent gesignaleerde ondersteuningsnaden: maatschappelijke dienstverlening (cf. materiële en financiële hulp), psychosociale ondersteuning (cf. mentale gezondheid, partnerrelatie) en kinderopvang. Daarnaast zien werkveldactoren ook leemtes in de perinatale ondersteuning en de ondersteuning aan huis (bv. kwetsbare gezinnen, gezinnen met een pasgeborene).

Geïntegreerd werken vraagt volgens verschillende werkveldactoren niet alleen een versterking of uitbreiding van het aanbod, het vraagt ook een inhoudelijke coherentie in de informatie- en adviesverstrekking en dat veronderstelt op zijn beurt een gemeenschappelijk basis- en handelingskader.

De concrete invulling (thematisch) en vormgeving van PGO-initiatieven moet aansluiten bij de noden van Brusselse ouders. Dat vraagt onder meer oog hebben voor het verschil tussen de nood aan informatie (bv. i.v.m. de gezondheid en de ontwikkeling van hun jonge kind en de materiële levenssituatie van het gezin) en de nood aan begeleiding of ondersteuning (bv. i.v.m. de relatie met de (ex) partner en kinderen, werk- en financiële situatie). Wat de laatste vermelde begeleidings- en ondersteuningsnoden betreft, is er al een zeker aanbod (cf. CAW en OCMW/CPAS). Dat aanbod is weinig bekend en/of gebruikt door de bevroegde ouders. Dat brengt ons terug bij de eerder vermelde aanbeveling inzake de bekendmaking van het aanbod.

Voor twee domeinen, kinderopvang en vrije tijd blijft - ondanks (recente) uitbreidingen - de vraag van ouders (en ten dele ook van professionals) bijzonder groot. Een verdere uitbreiding dringt zich op.

3.2.2.2 Ondersteuningsvormen en -functies

We weten dat het merendeel van de ouders (77.4%) het informele netwerk als een ondersteuningsbron bij het (toekomstig) ouderschap, de ontwikkeling en de opvoeding van de kinderen ervaart (cf. supra). Ook websites en een individueel (consultatie)gesprek met een professional zijn voor veel ouders een ondersteuningsbron (resp. 70.4% en 68.1%). Ruim de helft van de ouders (57.7%) ervaart een uitwisselingsbijeenkomst van een groep ouders als een ondersteuningsbron. Een online lezing en een telefonische ondersteunings- of hulplijn wordt het minst frequent als ondersteunend benoemd. Toch nog altijd ruim een derde van de ouders (resp. 38.5% en 37.6%) vinkt deze werkvormen als ondersteunend aan.

Inzoomend op de gewenste ondersteuningsfuncties, zijn de meeste ouders vooral op zoek naar informatie (72.7%) en naar tips, advies of raad (70.2%). Bijna twee derde van de ouders (65.8%) wenst een luisterend oor en iets minder dan de helft (47.3%) een doorverwijzing.

Tabel 3: Gewenste ondersteuningsfuncties

	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

Ook werkveldactoren ervaren het belang van informatieverstrekking. Daarnaast verwijzen ze nog naar een aantal andere meer specifieke ondersteuningsvormen zoals bemiddelingswerk, (emancipatorisch) vormingswerk, wijkwerking en atelierwerking.

Het informele netwerk is een belangrijke en geschikte ondersteuningsbron. Op het meest nabije informele netwerk (o.a. familie, vrienden) kunnen heel wat PGO-initiatieven doorgaans enkel indirect inwerken (cf. ouders aansporen om deze bronnen aan te spreken voor ondersteuning). De versterking of uitbreiding van andere informele ondersteuningsbronnen (bv. andere ouders) kan meer direct en op verschillende manieren bevorderd worden.

Blijven voorzien in en een verdere uitbreiding van ontmoetingsruimtes is een eerste piste. Naast ontmoetingsmomenten 'an sich', kan deze functie ook gecombineerd worden met meer uitwisselingsgerichte, informatie- of adviesgerichte groepsbijeenkomsten of workshops. Idealiter worden die op wijkniveau of binnen een doenbare bereikbaarheidsradius aangeboden (zie ook verder). Dat kan er immers toe bijdragen dat ouders ook fysiek contact kunnen houden met elkaar of elkaar op één of meerdere vlakken kunnen ondersteunen (bv. uitwisseling van baby- of ander materiaal, samen de stap zetten naar al dan niet nieuwe ondersteuningsinitiatieven).

Gelet op het grote aantal ouders dat gebaat is bij onlinekanalen, dient ook op de uitwisseling, de informatie- en adviesverstrekking via dat medium versterkt ingezet te worden. Enerzijds zal de oefening gemaakt moeten worden om online het bestaande Brusselse aanbod en het bovenlokale aanbod (bv. Groeimee.be, De Opvoedingslijn enz.) op een meer geïntegreerde (aan elkaar gelinkte) manier kenbaar te maken aan ouders. Anderzijds moet nagegaan worden of en op welke manier de thema's waarover ouders een informatie- of ondersteuningsbehoefte hebben (cf. supra) online een (meer uitgesproken) plek kunnen krijgen of uitgewerkt moeten worden.

Zowel het gegeven dat onlinekanalen lang niet voor alle ouders toegankelijk zijn en het gegeven dat ouders ook hun voorkeur uiten voor persoonlijk contact met een professional (al dan niet via een uiteenzetting of consult), pleit mee voor een gediversifieerd en ruim verspreid aanbod. In het bijzonder voor wat de individuele consulten en groepsactiviteiten betreft is het een kwestie om die gratis of betaalbaar te houden of te maken (zie punt 3.2.7).

3.2.2.3 *Houding en deskundigheid van de medewerkers*

Toekomstige ouders, ouders met jonge kinderen en werkveldactoren verwijzen vaak naar het belang van de houding en de deskundigheid van PGO-medewerkers. De aan- of afwezigheid van deze elementen bepalen mee de beslissing van ouders om al dan niet gebruik te maken van een PGO-initiatief en een CB in het bijzonder. Zo is voor K&G-CB-gebruikers 'er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden' de tweede meest gerapporteerde reden om er een beroep op te doen (39.4%). 'Uitleg krijgen bij adviezen' staat op de vijfde plaats (26.6%), 'deskundigheid van de medewerkers' op de tiende plaats (19.1%) (zie Grafiek 3 in punt 3.2.1.3).

Meer in het algemeen zijn voor ouders vooral houdings- en de deskundigheidskenmerken van de medewerker(s) kenmerken van goede ondersteuning (zie Figuur 1): 'naar ouders luisteren' (93.3%), 'vertrouwelijk omgaan met verkregen informatie' (91.5%), 'voldoende tijd uittrekken' (89.4%), 'het privéleven respecteren' (82.2%), 'rekening houden met gezinssituatie' (81.9%) en 'ouders geruststellen wanneer ze zich zorgen maken' (79.7%). Ook het 'geven van duidelijke, verstaanbare informatie', dat in het punt begrijpbaarheid (3.2.5) aan bod komt, en 'er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden' zijn volgens een ruime meerderheid van de ouders kenmerken van een goede ondersteuning (resp. 91.1% en 86.2%).

1. dat medewerkers naar je luisteren (93.3%)
2. dat medewerkers vertrouwelijk omgaan met informatie over ouder, kind(eren), en gezin (91.5%)
3. dat medewerkers duidelijke, verstaanbare informatie geven (91.1%)
4. dat medewerkers voldoende tijd voor jou en/of je kind(eren) uit trekken (89.4%)
5. gemakkelijk te bereiken (87.1%)
6. dat hun aanbod/activiteiten goed zijn (87%)
7. er terecht kunnen met vragen en bezorgdheden (86.2%)
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%)

Figuur 1: Kenmerken van goede hulp en ondersteuning: top 10

Brusselse werkveldactoren melden aanvullende werk-attitudes om goede, geïntegreerde, op ouders afgestemde ondersteuning te kunnen bieden. Gebundeld, over al de werkveldinput heen, geeft dat het volgende 'profiel' van een PGO-medewerker: een betrokken, gemotiveerde en enthousiaste team- en samenwerking-player die zich kan omringen met een team van vrijwilligers om op basis van de noden van de gezinnen projecten op te zetten. Dit vraagt evenwel een zekere affiniteit met de Brusselse context, aangepaste scholing, kennis van de actuele sociale kaart en liefst van al een langdurig engagement.

Op ouders afgestemde ondersteuning bieden vraagt adequate medewerkers, die qua houding en deskundigheid passen binnen het profiel van een gezinsondersteuner én die oog hebben voor de aan/afwezigheid van een informeel ondersteunend netwerk rond de Brusselse ouders (cf. belang van het informele netwerk als ondersteunings- en bekendmakingsbron).

Werken met brugfiguren en ervaringsdeskundigen, met mensen met een gelijke culturele achtergrond en aanklampend werken is aan te bevelen om kwetsbare ouders te bereiken en hen optimaal te ondersteunen. De inzet van medewerkers, brugfiguren en ervaringsdeskundigen zal evenwel niet volstaan. Ook zij moeten ondersteund worden (cf. intervisie en supervisie) en ze moeten kunnen terugvallen op een onderbouwde, mede op Brussel afgestemde vorming, die hen binnen de eigen organisatie dan wel over verschillende organisaties heen, aangeboden kan worden. Zowel de LGN-ondersteuners als de pedagogische ondersteuners van de VGC kunnen een sleutelpositie innemen om lokale en bovenlokale ondersteuningsbehoeften te traceren en de brug te maken naar het bestaande ondersteunings-, vormings- of trainingsaanbod of om vanuit het werkveld een nieuw aanbod te initiëren.

3.2.3 Betrouwbaarheid

Zoals bij het toegankelijkheidsaspect 'bruikbaarheid' vermeld (punt 3.2.2), maken voor (toekomstige) ouders de topics 'vertrouwelijk omgaan met verkregen informatie' (91.5%) en 'het privéleven respecteren' (82.2%) deel uit van de top 10 van kenmerken van goede ondersteuning. Werkveldactoren beamen het belang van deze twee betrouwbaarheidsaspecten. Waar sommigen de ervaring delen dat ze met verschillende diensten en organisaties tot een gemeenschappelijk deontologisch kader konden komen (sterkte), signaleren anderen net op dat vlak een leemte.

Wanneer verschillende diensten en organisaties met het oog op een goede instroom en doorstroom samenwerken is een duidelijk deontologisch kader nodig. De ontwikkeling en uitrol van dat kader vraagt een aanpak op bovenlokaal niveau (bv. LGN-niveau). Informatie over bijvoorbeeld beroepsgeheim en discretieplicht, ondersteunend materiaal en/of begeleidings- en vormingsmogelijkheden zijn onder meer terug te vinden bij verschillende bovenlokale diensten, waaronder SAM vzw en EXPOO (o.a. <https://www.samvzw.be/thema/beroepsethiek> en <https://www.expoo.be/beroepsgeheim-en-deontologie-binnen-een-huis-van-het-kind>).

3.2.4 Bereikbaarheid

Bereikbaarheid omvat verschillende dimensies en staat voor de mate waarin het aanbod fysiek, in de tijd en in de ruimte toegankelijk is.

De **fysieke bereikbaarheid** in termen van 'gemakkelijk te bereiken' is voor het merendeel van de ouders (87.1%) een belangrijk kenmerk van goede ondersteuning. Het staat op de vijfde plaats in de top 10 (zie Figuur 1). Voor ruim twee derde (69.9%) is het belangrijk dat de ondersteuning dichtbij andere locaties of diensten is waar ouders of kinderen gebruik van maken.

Ook meer specifiek voor het gebruik van een CB-werking, staat het element 'makkelijk bereikbaar' in de top 10 van gebruiksredenen (zie Grafiek 3): op de tweede plaats bij ONE-gebruikers (35.8%) en op derde plaats bij K&G-gebruikers (38.3%). Daarnaast benadrukt het merendeel van de K&G-gebruikers (81.9%) en de ONE-gebruikers (91%) het belang dat een CB 'dicht bij de woonplaats' is.

Uit de analyse van de mobiliteitsbeoordeling van het bezochte CB, blijkt dat een veel groter aandeel ONE-gebruikers zich exclusief te voet verplaatst naar het CB dan K&G-gebruikers (respectievelijk 87.1% en 47.8%). Daarnaast blijkt dat 80.7% van de ONE-gebruikers die te voet gaan, maximaal 15 minuten onderweg is. Deze verplaatsingstijd geldt voor 61% van de K&G-gebruikers. Daarenboven beoordeelt 11.4% (10/88) van de K&G-gebruikers hun reisweg als 'te lang', tegenover slechts één van de 58 ONE-gebruikers.

Een door het werkveld gesignaleerde sterkte van samenwerken is dat sommige actoren een goed bereikbare locatie delen die voorzien is van een goede infrastructuur. Andere werkveldactoren wijzen meer specifiek op het goed uitgebouwd openbaar vervoernetwerk dat de bereikbaarheid ten goede komt. Mede daardoor slagen ouders er in om hun eigen wijk of gemeentegrens te overschrijden. Desalniettemin hebben verschillende werkveldactoren de ervaring dat dat voor lang niet alle ouders haalbaar is. Zij pleiten voor een meer buurt- en wijkgericht aanbod. Tegelijkertijd is er in bepaalde buurten en wijken evenwel overlap in het aanbod (cf. gelijkaardig aanbod van verschillende initiatiefnemers).

Een (verdere) uitbouw van initiatieven op buurt- of wijkniveau kan bijdragen tot een grotere fysieke bereikbaarheid. Gelet op de aanbod-overlap in sommige buurten of wijken, moet vooral de oefening naar een optimale spreidingsgraad gemaakt worden. Daarnaast is het aanbevelenswaardig om bij de ontwikkeling en inplanting van aanbod naar een zo groot mogelijke aansluiting te zoeken bij initiatieven waarop ouders en/of kinderen een beroep doen (bv. kinderopvang, vrijetijdsinitiatieven). Verder bij de bespreking van de aanbevelingen inzake beschikbaarheid, komen we daar nog op terug. Ook meer specifiek voor de CB's van K&G vormt de fysieke nabijheid en bereikbaarheid een werkpunt. Mogelijks kan het experimenteren met mobiele CB's binnen de opgerichte LGN'en een antwoord bieden. Equipes zouden bijvoorbeeld roulerend gebruik kunnen maken van fysieke locaties waarin andere PGO-initiatieven huizen.

Voor de consultatiebureauwerkingen hebben we zicht op de **bereikbaarheid in tijd**. In vergelijking met het item 'makkelijk bereikbaar' dat verwijst naar de fysieke bereikbaarheid, werd het item 'gemakkelijk terecht kunnen' minder frequent opgetekend als reden om gebruik te maken van een CB: door 22.3% van de K&G-gebruikers en door 14.9% van de ONE-gebruikers.

Iets meer dan de helft van de K&G-gebruikers (52.3%) en iets minder dan de helft van de ONE-gebruikers (45%) meldt dat de CB-momenten 'soms gemakkelijk zijn, maar vaak aanpassingen vragen'. Van de ONE-gebruikers vindt 30% dat het consultatiemoment 'vaak moeilijk tot bijna onmogelijk' voor hen is. Bij de K&G-gebruikers ervaart slechts 11.4% het tijdstip van de consultatiemomenten als 'vaak moeilijk tot bijna onmogelijk'.

Een ander verschil tussen de K&G-gebruikers en de ONE-gebruikers, betreft de gebruikte en de gewenste contactmomenten. K&G-gebruikers maken in aflopende grootorde gebruik van avondconsulten (36.8%), voormiddagconsulten (29.9%) en namiddagconsulten (25.3%). Bij ONE-gebruikers komen avondconsulten nauwelijks voor (5.3%), en tekenen consulten zich vooral in de voormiddag (42.1%) en in de namiddag (38.6%) af.

Voor de K&G-gebruikers weerspiegelen de gebruikte contactmomenten ('s avonds en in de voormiddag) grotendeels de door hen gewenste contactmomenten. Bij ONE-gebruikers geldt dat weliswaar grotendeels voor de voormiddagconsulten, maar is er een uitgesproken vraag naar avond- en zaterdagconsulten.

Eén van de troeven van de consultatiebureaus van K&G is dat hun consultmomenten behoorlijk zijn afgestemd op de mogelijkheden en wensen van ouders. Het is aan te bevelen om de bestaande consultmomenten, waaronder in het bijzonder de avondconsulten, op zijn minst te behouden en met het oog op het versterken van de instroom deze troef (meer) expliciet bekend te maken bij (toekomstige) ouders en toeleiders (zie punt 3.2.1.5).

De bevroegde (toekomstige) ouders vinden verschillende elementen die aansluiten bij de derde en laatste dimensie van bereikbaarheid, **bereikbaarheid in ruimte**, belangrijk voor een goede ondersteuning. Het betreft een aantal uitgesproken praktische elementen zoals 'inrichting en materiaal aangepast aan kinderen' (79.4%), 'mogelijkheid tot verzorging van kinderen' (77.1%), 'comfortabel ingericht voor (toekomstige) ouders' (58.5%) en 'aanwezigheid van een buiten(speel)ruimte (46.5%)'. Het item 'dat het een aangename plek is' vindt net iets minder dan drie vierde van de ouders (74.8%) belangrijk.

Meer specifiek voor de K&G-consultatiebureauwerking wordt elk eerder vermelde ruimtebereikbaarheidsaspect door 18.8% of minder van de (toekomstige) ouders als reden vermeld voor hun gebruik van het K&G-CB. Voor ONE bedragen de percentages voor deze bereikbaarheidsaspecten 9% of minder.

Op vlak van infrastructuur tekenen zich in de praktijk grote verschillen af. Waar sommige werkveldactoren tevreden zijn over de infrastructuur, signaleren anderen verbeterpunten. Ook tijdens de afname van interviews zagen we grote verschillen tussen de verschillende locaties.

Een comfortabele en aangename locatie nodigt uit om te (blijven) komen (cf. instroom en retentie). Op korte termijn biedt een krappe behuizing doorgaans weinig verbeteringsmarge. De uitbreiding van de beschikbare ruimte en/of verbetering van de infrastructuur, vraagt veelal een uitgesproken financiële inbreng van de eigen organisatie en van bovenlokale financierders. Dat brengt ons terug bij de eerder vermelde aanbeveling over de fysieke bereikbaarheid om optimaal, in functie van de noden en de bereikbaarheid voor gezinnen, de middelen in te zetten.

3.2.5 Begrijpbaarheid

Het toegankelijkheids criterium 'begrijpbaarheid' (begrijpelijkheid) stelt de vraag naar de mate waarin gebruikers kunnen begrijpen waar het aanbod voor staat en van daaruit zelfbeschikking (autonomie) kunnen verwerven binnen dat aanbod.

In het verlengde van de grote variatie in gesproken (thuis)taal bij Brusselaars (cf. supra, punt 2.2), zoomen we in op de taligheid en verstaanbaarheid van de PGO-medewerker.

Het ligt immers voor de hand dat een taalbarrière en/of onduidelijke informatie over een initiatief kan zorgen voor een verminderde kennis over een bepaalde werking. Dat kan zich op zijn beurt verder vertalen in het niet-gebruik van een ondersteuningsinitiatief.

Globaal onderschrijven **ouders** het belang van begrijpelijke informatie. Zo blijkt dat 91.1% van de ouders verlangen dat een PGO-medewerker duidelijke en verstaanbare informatie kan geven. **Werkveldactoren** wijzen meer expliciet op de noodzaak om de eentaligheid los te laten en pleiten voor een minimale tweetaligheid bij professionals die in Brussel werkzaam zijn. Ze ervaren immers dat het taalaspect (vanuit organisatie- en beleidsniveau) belemmerend werkt. Werken met tolken of zoeken naar een gemeenschappelijke taal zijn voorbeelden van hoe ze die belemmeringen proberen te counteren.

Focussend op de consultatiebureauwerkingen brengen we in herinnering dat de CB's van K&G verhoudingsgewijs wat minder bekend zijn bij de exclusieve ONE-gebruikers dan vice versa: 35.1% van de exclusieve ONE-gebruikers kent de K&G-consultatiebureauwerking niet (en dus 64.9% wel) tegenover 24.8% van de exclusieve K&G-gebruikers die de consultatiebureauwerking van ONE niet kent (en dus 75.2% wel). Niet alleen de beperkte spreidingsgraad van de K&G-CB's (20 tegenover de 80 van ONE in het straatbeeld), maar ook taalbarrières en de daaraan te linken migratieachtergrond kunnen daarin meespelen.

We zien dat naar voren komen wanneer we polsen naar de mate waarin ouders 'het aanspreken in de moedertaal of zich duidelijk verstaanbaar maken' als belangrijk scoren voor het gebruik van een CB. Er is een discrepantie tussen de (overwegend Nederlandstalige) K&G-gebruikers waarvan een vierde dat belangrijk vindt (24.5%) en de (overwegend Franstalige) ONE-gebruikers waarvan minder dan 10% dat belangrijk vindt (7.5%).

Een mogelijke verklaring voor dit verschil biedt het vaker voorkomen van migratiewortels bij ONE-gebruikers. Exclusieve ONE-gebruikers zijn verhoudingsgewijs vaker buiten België geboren (51.5%) dan exclusieve K&G-gebruikers (23.1%). Daarnaast hebben exclusieve ONE-gebruikers vaker een vader dan wel een moeder met een andere nationaliteit dan de Belgische: 69.7% tegenover 32.3%. Dat heeft vaak een impact op de moedertaal van deze respondenten, die vaker een andere taal dan Nederlands of Frans zal zijn en dat kan op zijn beurt de verwachting naar het gebruik van de eigen taal temperen.

Een andere mogelijke verklaring is dat ONE-gebruikers met Frans als moedertaal en ONE-gebruikers die Frans verstaan, het als vanzelfsprekend beschouwen dat ze in een Brussels CB spontaan aangesproken worden in het Frans. Vanuit die optiek is te begrijpen dat ze verder geen aandacht besteden aan het 'moedertaal en verstaanbaarheidsitem' en dat item niet scoren. Dat is een minder evidente veronderstelling voor Nederlandstalige Brusselaars die van het K&G-CB gebruik maken.

Een verdere analyse zal evenwel nodig zijn. Eerder, in punt 3.2.1.3, bleek immers dat verhoudingsgewijs minder K&G-gebruikers een taalprobleem vreezen om alsnog van een ONE-CB gebruik te maken (10.1%) dan dat ONE-gebruikers die vrees hebben tegenover het gebruik van een K&G-CB (20.3%).

Het element 'begrijpbaarheid' is een essentieel werkpunt om de toegankelijkheid van Brusselse PGO-initiatieven en de Nederlandstalige CB's te bevorderen. In het bijzonder voor deze CB's doet zich een taalbarrière voor door het niet compatibel zijn van de moedertaal en/of de gekende taal versus de perceptie (veronderstelling) die bestaat over de taal die in de werking wordt gebruikt. Daarom is het belangrijk om voor de bekendmaking te zoeken naar strategieën om die perceptie bij te sturen (cf. aanwezige taalopenheid die door niet-Nederlandstalige ouders gewaardeerd wordt). Mogelijks kan de inzet van interculturele bemiddelaars daarin bijdragen.

Meer globaal kunnen we stellen dat een verruimde taalblik en aanpak noodzakelijk is om een duidelijk ondersteuningsantwoord te kunnen geven of om positief tegemoet te komen aan de noden van ouders. Alternatieven kunnen gevonden worden in het hanteren van functioneel taalgebruik, het zoeken naar een gemeenschappelijke taal, in het gebruik van (meer) beeldtaal of de inzet van sociaal tolken. Dat laatste komt evenwel door financiële beperkingen onder druk te staan en vraagt creatieve oplossingen. Daarnaast zijn er nu reeds voor professionals en/of ouders verschillende taalondersteuningsmogelijkheden beschikbaar. Voorbeelden zijn: 'Nederlands voor ouders' van het Huis van het Nederlands (cf. ouders aanmoedigen om Nederlands te leren), de mogelijkheid om bekendmakings- en ondersteuningsmateriaal aan een toegankelijkheidstoets te onderwerpen (cf. VGC-taaladviseur toegankelijk Nederlands) en er is het Taal Advies Centrum Pim (taalondersteuningsaanbod voor ouders, aangeboden in de Foyer).

Een stap verder op vlak van begrijpbaarheid, is de mate waarin (toekomstige) **ouders autonomie** (zelfbeschikking) kunnen verwerven binnen dat aanbod. Aansluitend bij de invulling van een geïntegreerde werking, verwijzen werkveldactoren uitdrukkelijk naar de rol van de ouders. Wanneer ouders goed geïnformeerd worden, dan kunnen ze zelf gemakkelijker beoordelen welk soort ondersteuning ze nodig hebben en daarin zelf een geïnformeerde keuze maken. Dat laatste vraagt evenwel dat ze daar ook de mogelijkheid toe krijgen (cf. beslissingsruimte, beschikbaarheid en bereikbaarheid van het aanbod). Daarnaast zien werkveldactoren nog een meer uitgesproken rol voor ouders weggelegd: ze willen de (actieve) participatie van ouders bij de uitwerking van het aanbod versterkt zien.

'Ouders versterken' tekent zich idealiter niet alleen af op 'uitkomst-niveau' (cf. na deelname of gebruik van een ondersteuningsinitiatief), maar ook op 'proces-niveau'. De participatie van ouders in de betekenis van mede-acterschap of co-creatie wil zeggen dat ze actief betrokken worden bij de invulling en vormgeving van het aanbod. Het spreekt voor zich dat dit de afstemming op de noden van gezinnen ten goede komt. Dat vraagt van (lokale) initiatieven én de samenwerkingsverbanden dat ze pro-actief op zoek gaan naar pistes om ouders die bevoorrechte plaats te geven in hun werking. Inspiratie is onder meer te vinden op <https://www.expoo.be/participatie-o> en op <https://vbjk.be/nl/themas/ouderbeleid>. In het voorstel van ouderschapsprogramma (zie Hoofdstuk 4), geven we daarvan een mogelijke vertaalslag.

3.2.6 Beschikbaarheid

Bij beschikbaarheid gaat het niet over de vraag of er voldoende aanbod beschikbaar is, maar over het feit dat er geen (voorafgaande) toelatingsvereisten zijn en dat gebruikers de mogelijkheid hebben om een stabiele relatie met de begeleiders uit te bouwen (Lenaers & Zanoni, 2013). Binnen de context van preventieve gezinsondersteuning en dan in het bijzonder vanuit het geïntegreerd werken, zien we ons genoodzaakt om daar een ruimere interpretatie aan te geven.

Dat ouders voor verschillende vragen, hulp of ondersteuning op één locatie terecht kunnen, kan enerzijds gezien worden als een bereikbaarheidsaspect (zie punt 3.2.4), maar verwijst ook naar stabiliteit (continuïteit) van de dienstverlening. Voor ruim twee derde van de (toekomstige) ouders (68.6%) is dat een belangrijk kenmerk van goede hulp of ondersteuning. Daarnaast rapporteert iets minder dan twee derde (62.1%) dat ze het belangrijk vinden dat ze voor verschillende vragen, hulp of ondersteuning bij één medewerker terecht kunnen. Het item 'terecht kunnen bij één vaste medewerker' ligt in dezelfde grootorde: 60.2% vindt dat belangrijk. We merken op dat het laatste item slechts voor 6.4% van de gebruikers van een K&G-CB een reden is om van dat K&G-CB gebruik te maken. Van de ONE-gebruikers geeft 9% dat als reden van hun ONE-gebruik op.

Werkveldactoren onderschrijven het belang van de voorgaande beschikbaarheidsaspecten vooral vanuit het perspectief van (de meest) kwetsbare ouders. We zien dat belang ook in heel wat ander onderzoek en uitwisselingsmomenten in het werkveld bevestigd.

Andere beschikbaarheidsaspecten zijn voor ruim een derde tot ruim de helft van de ouders belangrijk in hulp of ondersteuning: 36% vindt het item 'dat je vrij in- en uit kan lopen, geen afspraak moeten maken, niet moeten inschrijven' als belangrijk aan en 55.6% 'dat medewerkers gemakkelijk gecontacteerd kunnen worden als je ze nodig hebt'. Bij het laatste item bevelen verschillende ouders elektronische kanalen aan die daartoe zouden kunnen bijdragen (e-mail, WhatsApp, online (chat), alsook de aanbeveling om telefonisch bereikbaar te zijn.

Daarbij aansluitend geven we mee dat zowel bij ouders als bij werkveldactoren bedenkingen voorkomen over het telefonisch centraal aanmeldsysteem om een afspraak te maken voor een K&G-

consultatiemoment. Ten dele werd dat door K&G ondervangen: er is bijvoorbeeld ook een onlinesysteem om afspraken te maken of te wijzigen. Werkveldactoren twijfelen evenwel aan de toegankelijk van dergelijke anonieme kanalen voor kwetsbare ouders.

Tot slot merken we op dat als we voor de beschikbaarheidsitems ook de antwoorden 'redelijk belangrijk' in rekening brengen, dat dan nagenoeg al de items door de overgrote meerderheid als '(redelijk) belangrijk' wordt aangevinkt. Het item 'vrij in en uit kunnen lopen' vormt een uitzondering. Daarover zijn de meningen meer verdeeld (33,6% vindt dat niet belangrijk).

Vanuit ouderperspectief is er een uitgesproken voorkeur om aanbod fysiek te bundelen of dicht bij elkaar te plaatsen. Daarnaast is er een uitgesproken vraag om bij één (vaste) medewerker terecht te kunnen. Dat brengt ons terug bij de eerder vermelde bereikbaarheidsaanbeveling over de (verdere) uitbouw van initiatieven op buurt- of wijkniveau. Dat zou in het bijzonder de instroom en doorstroom van kwetsbare ouders in de preventieve gezinsondersteuning ten goede kunnen komen.

3.2.7 Betaalbaarheid

Een toegankelijke dienstverlening is idealiter betaalbaar voor de gebruikers. De overgrote meerderheid van de (toekomstige) ouders geeft 'een lage kostprijs' als een belangrijk of als een redelijk belangrijk item op (resp. 65,9% en 27,1%).

Meer specifiek voor de consultatiebureauwerkingen meldt 32,8% van de ONE-gebruikers dat als een reden voor het gebruik van het ONE-CB. Het staat daarmee op de derde plaats in de rangschikking van gebruiksredenen. Dit element wordt door 24,5% van de K&G-gebruikers als reden vermeld en staat daarmee op een gedeelde zesde plaats.

Bij een groot deel van de Brusselse PGO-initiatieven is effectief sprake van een lage (geen) kostprijs voor de gebruikers. Initiatieven die geen gratis aanbod hebben, leveren zelf inspanningen om hun werking betaalbaar te maken voor ouders. Ze werken bijvoorbeeld met een prijsbeleid op maat waarin ze het bedrag, de betalingswijze- en de termijn afstemmen op de financiële situatie van het gezin. Een dergelijk prijsbeleid is echter niet altijd mogelijk of systematisch inzetbaar. Dat geldt in het bijzonder voor niet-geconventioneerde paramedici, privé-artsen en therapeuten. Dat beperkt ook in belangrijke mate de toegankelijkheid (cf. betaalbaarheid) voor kwetsbare ouders.

Een sterktehouder van het PGO-aanbod is het overwegend gratis aanbod voor ouders en hun kinderen en de inspanningen die initiatieven om zo nodig de deelname of het gebruik betaalbaar te maken voor gebruikers. Het spreekt voor zich dat dit te behouden is en zo nodig ook op bovenlokaal niveau ondersteund moet worden. Vraag is of voor de betalende dienstverlening in de (perinatale) gezondheidszorg meer structurele alternatieven gevonden kunnen worden. Dat zou ertoe kunnen bijdragen dat deze dienstverlening ook voor de meest kwetsbare ouders beter toegankelijk wordt.

3.3 Doorstroom binnen en tussen initiatieven

Het ligt voor de hand dat verschillende elementen die de instroom ten goede komen of belemmeren ook van belang zijn voor de doorstroom binnen en tussen initiatieven. Waar in de beschrijving van de zeven toegankelijkheidsaspecten de klemtoon lag op het instroom-perspectief (o.a. redenen om wel of geen gebruik te maken van PGO-initiatieven, kenmerken die belangrijk zijn voor een goede hulp of ondersteuning), lichten we nu meer specifiek het doorstroom-perspectief uit de bevindingen. We

doen dat eerst voor de doorstroom binnen de CB-werkingen. Daarna zoomen we in op de doorstroom (doorverwijzingen) tussen verschillende diensten en organisaties.

3.3.1 Doorstroom binnen consultatiebureauwerkingen

De meeste K&G-CB-gebruikers (71.8%) hebben enkel met één K&G-CB contact gehad. De overige K&G-gebruikers kennen een doorstroom binnen de K&G-CB's (22.3%), dan wel van ONE naar K&G (5.9%). Dit patroon is gedeeltelijk terug te vinden bij ONE-gebruikers: 78.2% van hen heeft enkel beroep gedaan op één ONE-CB. Het percentage ONE-gebruikers dat evenwel de overstap gemaakt heeft van een K&G-CB naar een ONE-CB ligt verhoudingsgewijs drie keer zo hoog (16.4%) als het percentage dat vanuit ONE de overstap naar K&G maakte.

Het is opmerkelijk dat in de gemengde gebruikersgroep, zijnde de groep ouders die de overstap van K&G naar ONE maakten en vice versa, de ouders geen kinderen hebben van 6 jaar en ouder en dat de jongste kinderen (minder dan 3 jaar) verhoudingsgewijs het sterkst vertegenwoordigd zijn in deze groep. Dat betekent dat de overstap naar een CB zich binnen een relatief kort tijdsbestek voordoet.

De doorstroom binnen de K&G-CB's kan gezien worden als een sterkte: K&G weet a.h.w. ouders voor een langere periode en over de CB-locatie heen aan de CB-werking te binden. Tegelijkertijd is de doorstroom van K&G-CB naar een ONE-CB verhoudingsgewijs groter dan omgekeerd. Dat plaatst de eerder vermelde binding aan de K&G-werking in een ander perspectief. De bevraging liet niet toe om dat verder uit te klaren. Mede daarom is het relevant dat CB-medewerkers aandachtig zijn voor signalen die kunnen wijzen op een overstap naar een andere CB-werking en daarop proberen in te spelen. Daarnaast kunnen ze een signalerende rol opnemen ten aanzien van hun bovenlokale organisatiestructuur.

3.3.2 Doorstroom tussen verschillende diensten

Eerder, bij de bespreking van de gewenste ondersteuningsfuncties (punt 3.2.2.2, Tabel 3), bleek reeds dat iets minder dan de helft van de ouders (47.3%) 'wel doorverwezen wil worden' en ruim een derde (38.5%) 'soms'. Kortom 85.8% van de ouders vindt een doorverwijzing 'wel eens' wenselijk.

We vroegen ook meer specifiek aan de CB-gebruikers of ze het gewenst dan wel nuttig vinden dat ze vanuit het CB doorverwezen worden. Ongeacht of ze al dan niet eerder vanuit een CB doorverwezen werden, vindt 50% van de CB-gebruikers een doorverwijzing een gewenste ondersteuningsvorm. Slechts een minderheid (2.8%) geeft aan dat ze doorverwezen werden door het K&G-CB en dat ze deze doorverwijzing als niet gewenst ervaarden.

Daarnaast blijkt dat een klein percentage K&G- en ONE-gebruikers niet werd doorverwezen, terwijl ze dat liever wel hadden gehad (resp. 5.7% en 8.9%).

Volledigheidshalve geven we mee dat het percentage K&G-gebruikers dat door hun CB naar een andere dienst of professional werd doorverwezen in dezelfde grootorde ligt als dat van de ONE-gebruikers (resp. 28.7% en 23.2%). Waar ONE-gebruikers (op één na) aangeven dat ze enkel naar medici doorverwezen werden, melden K&G-gebruikers zowel doorverwijzingen naar medisch geschoolde professionals, als naar opvoedingsondersteunende en informatieverstrekkennde diensten. Dat laat vermoeden dat K&G meer uitgesproken de link legt naar andere domeinen en andere professionals.

Werkveldactoren onderschrijven het belang van doorverwijzingen op maat van gezinnen en zien dat als één van de sleutels van geïntegreerd werken en continuïteit van het zorg- en ondersteuningsaanbod. Eén van de actoren spreekt in termen van een rode draad die door het ondersteuningsparcours van het gezin loopt. Werkveldactoren benoemen ook uitvoerig de voorwaarden om tot dergelijke doorverwijzingen te kunnen komen.

Een eerste belangrijke stap voor een goede, warme doorverwijzing is een warm onthaal, waarin goede informatie wordt gegeven (bv. *'een goed onthaal, een goede uitleg, een vriendelijk woord aan de telefoon.'*). De medewerker bereidt, vanuit de reeds opgebouwde vertrouwensrelatie, de betrokkene(n) voor op de stap naar een andere dienst of organisatie. Dat vraagt enerzijds dat de werkveldactor de grenzen van de eigen werking kent en dat hij anderzijds de ondersteuningsmogelijkheden en de aanpak van andere PGO-actoren kent. Daarenboven moet de medewerker de kwaliteit en de meerwaarde van de andere actor erkennen (cf. *'weten dat die daar heel goed in is', 'respect hebben voor mekaar en ook respect hebben voor ieder zijn eigenheid in het aanbod.'*) en moet die meerwaarde ook door de betrokkene(n) erkend worden.

Het merendeel van de ouders erkent de meerwaarde van een doorverwijzing of heeft die mogen ervaren. Het is aanbevolen om te blijven inzetten op een gefundeerde, adequate en sensitieve doorverwijzing. In het licht van het belang om te komen tot een geïntegreerde dienstverleningen en in bijzonder tot continuïteit in de zorg en ondersteuning van ouders én kinderen, is (ook) het opvolgen van een (toekomstige) doorverwijzing van groot belang.

Niet alleen K&G-CB's zien de connectie tussen de eigen dienstverlening en de ondersteuningsmogelijkheden van andere initiatieven en weten die, in functie van de noden van de ouders en hun kinderen, te benutten. Dat geldt ook voor tal van andere (bevroegde) Brusselse initiatieven die via een warme overdracht breuklijnen en cesuren in de ondersteuning proberen te vermijden. Voorwaarde is dat er tussen andere Brusselse professionals, diensten en organisaties een goede verstandhouding en samenwerking is (cf. wederkerigheidsprincipe). De LGN'en kunnen daarin een belangrijke rol opnemen.

Daarnaast levert het samengaan onder één dak (cf. fysieke bundeling van aanbod, zie ook punt 3.2.4.) 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. Een voorbeeld 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. Zoals eerder vermeld worden dergelijke initiatieven idealiter op wijkniveau georganiseerd omdat dit de toegankelijkheid voor kwetsbare gezinnen bevordert.

3.4 Samenwerken

In de voorgaande punten kwamen al verschillende elementen aan bod die het belang van een goede samenwerking onderschrijven en voorwaarden aanstippen om tot een goede samenwerking te kunnen komen. We geven hier vanuit werkveldperspectief een geïntegreerd overzicht van de doelen en voorwaarden van een goede samenwerking.

Elkaar kennen bevordert de instroom en de doorstroom- of doorverwijzingsmogelijkheden voor ouders en kinderen. Daarin zitten meteen verschillende doelen van samenwerken verrat: o.a. het optimaal bereiken van gezinnen en bruggen bouwen naar andere domeinen en diensten. De bevroegde werkveldactoren benoemen acht doelen van samenwerking. Elk doel kent weliswaar een

eigen klemtoon, maar ze zijn met andere doelen verbonden. Geordend volgens de mate waarin ze vermeld worden, geeft dat het volgende overzicht:

1. Gezinnen bereiken met de klemtoon op *'alle gezinnen'*
2. Samen actie ondernemen, dingen in gang zetten (bv. via activiteiten)
3. Met elkaar afstemmen wat er leeft
4. Bruggen bouwen naar andere domeinen en diensten: warme overdracht, naadloze overgang, ouders over het ruime aanbod informeren
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

De werkveldactoren zijn het erover eens dat een nauwe en vlotte samenwerking noodzakelijk is om tot een volwaardige preventieve gezinsondersteuning te komen in Brussel. Er blijven evenwel belangrijke aandachtspunten. Zo geeft het werkveld aan dat een samenwerkingsverband en een gemeenschappelijke visie en missie best organisch, op eigen tempo en bottom-up kan groeien. Een coördinator met de nodige expertise kan dat weliswaar (mee) aansturen. Daarbij moet respect voor de eigenheid van de betrokken initiatieven aan de dag gelegd worden en moet de gemeenschappelijke visie en missie gestoeld zijn op wetenschappelijk onderbouwde kaders (cf. kinderrechten, pedagogische kaders, kracht van het gezin, geestelijke gezondheid, multiculturaliteit enz.).

Een goede samenwerking kenmerkt zich door een betere afstemming van het aanbod, enerzijds op de eigenheid van de Brusselse gezinnen en anderzijds op de reeds aanwezige gelijkaardige acties van diensten en organisaties. Het is een opdracht voor al de betrokken initiatieven en de netwerkondersteuners (cf. LGN'en) om de verstrekking en uitwisseling van informatie en ervaringen te faciliteren, zodanig dat krachten gebundeld kunnen worden en van daaruit synergieën ontstaan. Op die manier wordt de complementariteit beter benut en kan overlap vermeden of ingeperkt worden. Overlap situeert zich momenteel in bepaalde wijken (cf. supra) en in het bijzonder in de pedagogische adviesverstrekking en in de peri- en postnatale zorg, ondersteuning of begeleiding. Een betere benutting van de complementariteit en inperking van de overlap leidt onder meer tot een efficiëntere verdeling en besteding van de middelen. Dat alles kan er mee toe bijdragen dat de 'return on investment' aan het groter geheel (cf. Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw), groter wordt en door elke individuele PGO-actor gewaardeerd wordt.

Enkele goede praktijkvoorbeelden die werkveldactoren op samenwerkingsvlak aanhalen zijn het AMIF-project, Aquarelle vzw, Huis der gezinnen, Babyboost, Koala. Een nog in ontwikkeling zijnde noemenswaardig initiatief is 'Born in Brussels', waarbij alle professionals samen kunnen werken aan 'een dossier' van kwetsbare zwangere vrouwen.

Het werkveld signaleert ook enkele bemerkingen over de rol en de impact van lokale en bovenlokale overheden op de samenwerking. Het volgende punt geeft daarvan een overzicht.

3.5 Rol van de lokale en bovenlokale overheden

In Brussel zijn er verschillende regelgevende kaders van kracht die inspelen op het brede PGO-aanbod. De implementatie van deze kaders gebeurt zelden gelijklopend. Werkveldactoren geven aan dat ze het als belemmerend ervaren dat betrokken overheden niet dezelfde beleidskeuzes maken, niet dezelfde maatregelen volgen en niet over en gemeenschappelijk databank(beheer) beschikken (cf. brede PGO, preventieve gezondheidszorg, perinatale zorg, kinderopvang en onderwijs). Het werkveld ziet daarin uitdagingen die op verschillende snelheden, en op korte dan wel middellange termijn geëxploreerd dienen te worden. Deze kunnen in 5 punten gevat worden:

1. Een vraag naar trekkers en facilitators vanuit het beleid
2. Een vraag naar voldoende overleg en afstemming met het werkveld en dat met onder meer het oog op een versterkte samenwerking met het gemeentelijke niveau
3. Een vraag naar voldoende overleg en afstemming tussen de regio's en taalgemeenschappen: werkveldactoren zien dat weerspiegeld in een aantal concrete uitdagingen zoals samenwerken op beleidsniveau, informatie-uitwisseling en afstemming tussen Nederlandstalige en Franstalige actoren. Dat vraagt onder meer een bijstelling van de wettelijke kaders (bv. kind-begeleider ratio op elkaar afstemmen in Brussel).
4. Een vraag naar voldoende overleg en afstemming tussen de verschillende beleidsdomeinen zoals welzijn, onderwijs en gezondheid. Werkveldactoren zien het verbinden van bestaande samenwerkingsverbanden als een mogelijke actie (cf. brede school en HvhK).
5. Een vraag naar een langetermijnvisie en afstemming op de Brussel-specifieke context i.f.v. de creatie van een performante preventieve gezinsondersteuning in Brussel.

Werkveldactoren ervaren de aanwezigheid van ondersteunende (lokale en bovenlokale) overheden als een sterkte. Ze geven evenwel ook aan dat de financierende overheid een duidelijkere inhoudelijk sturende rol mag opnemen, wanneer er bijvoorbeeld onduidelijkheid bestaat over de relatie van een initiatief tot het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw.

4 Een basisaanbod op wijkniveau

Zoals in de inleiding vermeld, bieden we in dit hoofdstuk een meer concrete vertaalslag van de bevindingen en aanbevelingen in een mogelijk plan van aanpak. We zien dit plan van aanpak (1) als het sluitstuk van het driedelige onderzoek naar toegankelijke gezinsondersteuning voor toekomstige ouders en voor ouders met jonge kinderen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en (2) als één van de mogelijke strategieën om de instroom en doorstroom in het PGO-landschap te versterken.

4.1 Krijtlijnen van het mogelijke basisaanbod

Een belangrijke krijtlijn is het tegengaan van versnippering van diensten en dat vooral in kansarme gebieden. Uitgaand van het proportioneel universalisme, vraagt dat een geïntegreerde en holistische aanpak (cf. PGO-regelgeving en roadmap HvhK). Een tweede krijtlijn of inspiratiebron is de beleidstekst van de VGC waarin de bestrijding van kinderarmoede als speerpunt wordt genoemd. We benadrukken ten slotte dat het niet de bedoeling is om los van bestaande praktijken, een totaal nieuw aanbod te ontwikkelen. We kiezen ervoor om de bestaande sterktes in het Brussels samenwerkingsverband PGO te valoriseren en het basisaanbod te ontwikkelen op bestaande locaties waar reeds initiatieven werkzaam zijn.

4.2 Verdere ontwikkeling en invulling

Focus van de aanbevelingen is de **toegankelijkheid** (instroom en doorstroom) van de Nederlandstalige PGO voor Brusselse gezinnen met jonge kinderen. De aanbevelingen situeren zich op **korte en op middellange termijn** en spitsen zich toe op samenwerkingsverbanden in preventieve gezinsondersteuning (zowel de lokale gezinsondersteunende netwerken van het Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw als andere Brusselse netwerken). De realisatie van een geïntegreerd en toegankelijk ondersteuningsaanbod voor alle ouders die een kind verwachten en ouders met een kind in de eerste drie levensjaren, heeft als doel dat al deze kinderen optimale ontwikkelingskansen krijgen en hun ouders in hun (toekomstig) ouderschap en andere rollen versterkt worden.

Een overzicht van het voorstel van aanpak van het mogelijke basisaanbod is terug te vinden in Schema 3. Op korte termijn stellen we voor om het basisaanbod te realiseren in de gemeentes met een hoog geboortecijfer en een hoge kansarmoede-index. Deze oefening bracht ons bij een voorstel van 21 prioritaire wijken te: Brussel stad (6), Anderlecht (4), Sint-Jans-Molenbeek (3), Schaarbeek (2), Sint-Gillis (2), Jette (1), Vorst (1), Koekelberg (1) en Sint-Joost-ten-Node (1). Waar mogelijk vertrekt dit basisaanbod vanuit bestaande HvhK-locaties en PGO-initiatieven zoals CB-werkingen, kinderopvangvoorzieningen, het expertisecentrum kraamzorg, initiatieven van WGC voor aanstaande ouders (bv. BabyBru), workshops georganiseerd door vroedvrouwen in praktijken of een ziekenhuis enz.). Idealiter realiseren en/of coördineren de LGN-ondersteuners van het samenwerkingsverband Huis van het Kind-Ket in Brussel vzw dit basisaanbod.

Op langere termijn stellen we voor om het basisaanbod te realiseren in alle wijken van alle Brusselse gemeentes, gecoördineerd door de 8 lokale LGN'en. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen (doorstroom) stellen we voor om ook een basisaanbod PGO te voorzien voor ouders met kinderen in oudere leeftijdsgroepen. Idealiter krijgen de ouders die reeds betrokken zijn, bij elke transitie 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 'uit het huis gaan').

Binnen dit basisaanbod kan verder gewerkt worden aan de diversifiëring van de werkvormen om de verschillende functies van het Huis van het Kind te realiseren. Bij de aanbevelingen op korte termijn verwijzen we naar de ontwikkeling en lancering van de VGC/HvhK-website⁴ (Facebookpagina). Gelet op de taaldiversiteit bij Brusselse ouders kan het gebruik van beeldtaal op dit online informatiekanal een meerwaarde betekenen. Ook online-filmpjes kunnen (aanstaande) ouders informeren én ondersteunen in hun voorbereiding op het ouderschap (cf. een goed praktijkvoorbeeld is het filmpje Kraamzorg in Brussel).

Op lange termijn bevelen we aan om de (intensieve) ondersteuning aan huis voor kwetsbare gezinnen verder te ontwikkelen (zie bv. project 'Thuiscompagnie', Engelen & Nys, 2014). Ook de buddywerkingen (bv. project 'Buddy bij de wieg') bieden intensieve begeleiding aan aanstaande ouders. Een samenwerking met de Erasmus Hogeschool is hier mogelijk. Ten slotte zijn er ook vrijwilligersorganisaties die zich meer specifiek tot kwetsbare gezinnen richten en waarbij vrijwilligers ouders 'op maat' ondersteunen in de opvoeding (bv. DOMO, Stapsteen). Op lange termijn is een uitbreiding van en dergelijk aanbod over elk lokaal Huis van het Kind-netwerk aanbevelenswaardig.

4.3 Kenmerken van het mogelijke basisaanbod

1. **Laagdrempelig** aanbod op wijkniveau: gezinsondersteunende diensten samen op één plek, en aansluitend op bestaande goede praktijken (bv. Baboes, Babyboost, KO, KOALA, inloopteamwerkingen, CB's enz.).
2. **Integrale dienstverlening**: contacten via gezondheidszorg en opvoedingsondersteunende activiteiten kunnen leiden naar maatschappelijke dienstverlening en vice versa.
3. **Ouderschapsprogramma** met als doel om (aanstaande) ouders te ondersteunen in de transitie naar ouderschap, in het aangaan van een kwalitatieve relatie met hun kind (0 tot 3 jaar). Dat alles om de ontwikkelingskansen van kinderen te optimaliseren en ouders te versterken.
 - aanbod van een samenwerkingsverband HvhK als herkenbare ontmoetings- en ondersteuningsplaats voor alle gezinnen
 - voor alle toekomstige ouders en ouders met kinderen tot 3 jaar, met bijzondere aandacht voor de noden van kwetsbare ouders
 - empowerend: interactief en aanmoedigend om o.a. met de (mentale en fysieke) gezondheid aan de slag te gaan
 - een individueel (consult) en een groepsaanbod (groepswerking)
 - pre- en postnataal aanbod
 - aanbod met diverse functies van preventieve gezinsondersteuning, nl.:
 - a) **Informatie** over thema's i.v.m. gedrag en emotionele ontwikkeling van kinderen, de aanpak van de opvoeding, de gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van kinderen.
 - b) **Ondersteuning** via vrij toegankelijke consultaties (individueel) en ondersteuning via groepswerking (interactieve informatieverlening en ondersteuning).
 - c) **Ontmoeting** via spel- en ontmoeting voor ouders met kinderen met oog op het bevorderen van ontmoeting en sociale cohesie (maar ook informatie verlenen en ondersteuning komen aan bod).

⁴ Na afloop van dit onderzoek 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/>).

Voor de concrete uitwerking kan ook verder geput worden uit reeds bestaande ouderschapsprogramma's zoals de PREP-methode (Mary Nolan) en Centering Pregnancy (Born in Brussels).

		Korte termijn	Lange termijn
Informatie en ondersteuning	Aanbod <ul style="list-style-type: none"> • digitaal • individueel • in groep 	HvhK-website (Facebook): basisopmaak: <ul style="list-style-type: none"> • Voor ouders⁵ • 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>→→→ 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
		<p>→→→ Door de Lokale Gezinsondersteunende Netwerken en actoren uit andere domeinen die (al) inzetten op ontmoeting</p>	

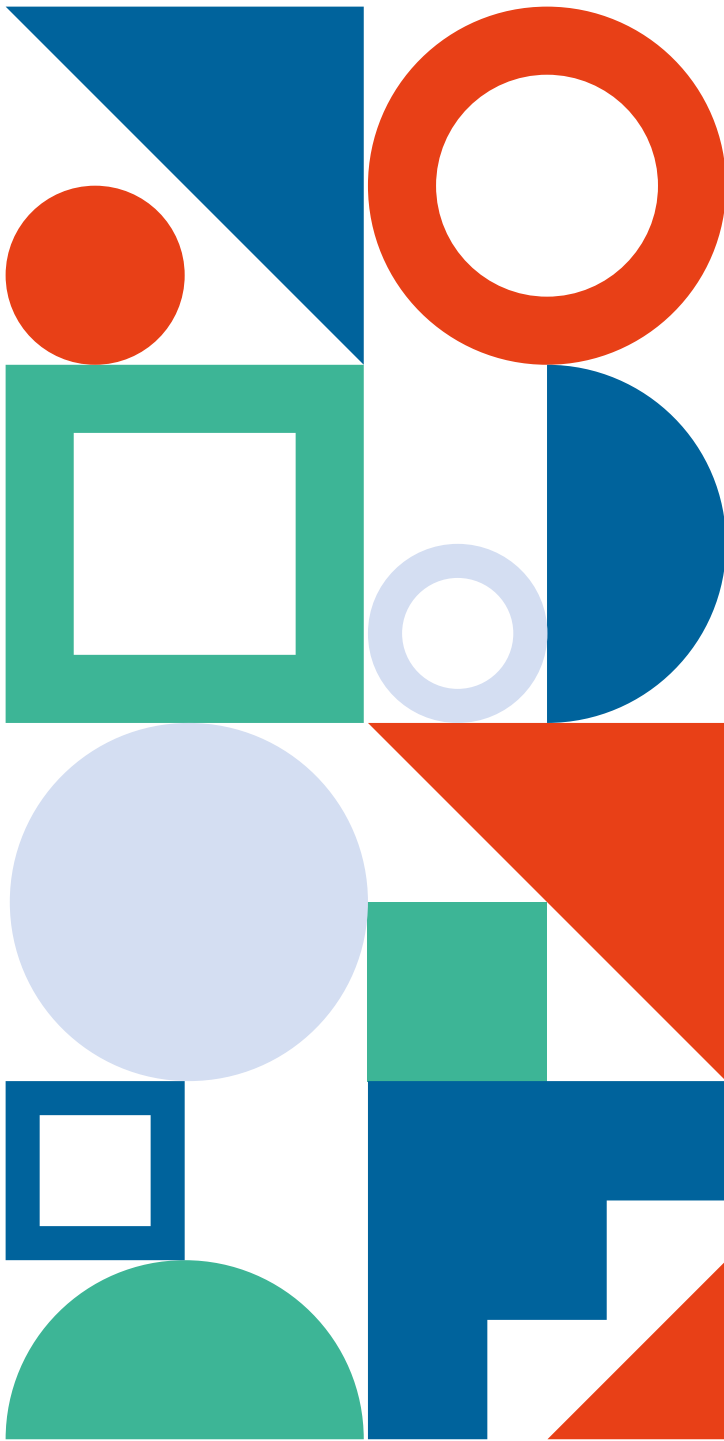
Schema 3: Voorstel van aanpak voor de ontwikkeling en invulling van een basisaanbod

⁵ Zie voetnoot 4

5 Literatuurlijst

- Besluit van de Vlaamse regering houdende de erkenning en de subsidiëring van consultatiebureaus en de erkenning van consultatiebureauartsen. (2018).
https://www.kindengezin.be/img/WEB01_BVRconsultatiebureaus-en-artsen.pdf
- Coussée, F., Roets, G., Bouverne-De Bie, M., & Vettenburg, N. (2011). *Vrijtijdsbeleving van kinderen in armoede. Eindrapport*. Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Sociale Agogiek.
http://www.kekidatabank.be/docs/Onderzoek/Roets_onderzoeksrapport.pdf
- Decreet houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning*. (2013).
<http://www.huizenvanhetkind.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
- 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.
- 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.
- 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.
- HvhK. (2012). *Concepttekst Organisatie van de preventieve gezinsondersteuning*.
- Hubeau, B. & Parmentier, S. (1991). "Preadvies: Rechtshulp", *Aanbevelingen voor het armoedebestrijdingsbeleid 1990- 1991, Derde verslag Interdepartementale Commissie voor de Armoedebestrijding*. Brussel, Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke emancipatie, 57-81.
- Kind & Gezin. (2018). *Roadmap Huizen van het Kind*. Brussel: Kind & Gezin.
https://www.expo0.be/sites/default/files/atoms/files/Interactieve%20PDF_huis_vh_kind_DEF.pdf
- Kind & Gezin (2019). *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>
- Lenaers, S. & Zanoni, P. (2013). *Buitenschoolse kinderopvang en vrijetijdsbesteding in Vlaanderen. Gebruik en deelname, evaluatie, behoeften en attitudes. Onderzoek in opdracht van Kind & Gezin*. Hasselt: SEIN Universiteit Hasselt. <http://www.kindengezin.be/img/bko-en-vrijetijdsbesteding-in-vl2013.pdf>
- 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
- 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

- 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.
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2018a). *Welzijnsbarometer 2018*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/welzijnsbarometer_2018_1_pers.pdf
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2018b). *Brussels actieprogramma armoedebestrijding 2014-2019*, Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- Schouppe, L., De Visscher, K., & Van de Walle, I. (2014). *Verbinding in de vrije tijd, netwerken tussen jeugdwerk en gezinnen in armoede*. Brussel: Agentschap Sociaal-Cultureel Werk voor Jeugd en Volwassenen – DEMOS vzw en VVJ vzw http://www.sociaalcultureel.be/jeugd/publicaties/armoedeprojecten_verbinding_vrijetijd.pdf
- 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
- Vandewaerde, S, Fagardo, B., Nys, K., & Emmery, K. (2019). *Toegankelijke gezinsondersteuning in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad voor toekomstige ouders en ouders met jonge kinderen. Onderzoek met steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie*. Schaarbeek: Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee).
- Verduyck, P. (2019). *Persoonlijke communicatie via telefoon over de meest recente cijfergegevens*.



Odisee
DE CO-HOGESCHOOL

Kenniscentrum Gezinswetenschappen

Huart Hamoiriaan 136, 1030 Schaarbeek

 facebook.com/gezinswetenschappen

 [@gezinswetensch](https://twitter.com/gezinswetensch)

kczinzinswetenschappen.be | odisee.be