



2
0
2
3

JAAR VERSLAG

Lhiving Vzw

www.lhiving.com

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| 1. Voorwoord | 1 |
| 2. Inleiding..... | 2 |
| 3. Missie en doelstellingen | 2 |
| 4. Dagelijkse werking | 3 |
| 5. Facetten van een integrale begeleiding | 4 |
| 6. Begeleidingsmethodologie | 8 |
| 7. Evoluties en cijfers..... | 9 |
| 8. Casussen..... | 14 |
| 9. Getuigenis | 17 |
| BIJLAGEN | 19 |

1. Voorwoord

Elk jaar is voor Lhiving een uitdaging en dit zal voor 2024 nog meer het geval zijn dan voorheen. Niet alleen omdat het een verkiezingsjaar is, hetgeen meestal gepaard gaat met aanpassingen op vlak van subsidies en overeenkomsten, maar vooral omdat Annelies, onze coördinatrice, na 12 jaar nieuwe horizons opzoekt. Haar belang voor Lhiving kan moeilijk overschat worden.

Gedurende deze 12 jaar heeft zij ervoor gezorgd dat heel wat nieuwe uitdagingen tot een goed einde werden gebracht:

- De uitbreiding van de doelgroep, die tot dan beperkt was tot HIV-cliënten naar personen die chronisch ziek zijn en in kansarmoede leven.

- De succesvolle opstart van de ambulante werking.

- Het winnen van de eerste prijs “Nationaal Werk van Lions België”.

- De verhuis naar een meer toegankelijke en zichtbare locatie in de Poolstraat.

- De uitbreiding van het personeelsbestand van 10 naar 14 medewerkers, die een fantastisch team Vormen en garant staan voor de kwaliteitsvolle dienstverlening die onze cliënten ten zeerste waarderen.

Voor al deze verwezenlijkingen kunnen wij Annelies alleen maar dankbaar zijn en het was geen sinecure om een waardige opvolgster te vinden.

Wij zijn dan ook zeer tevreden dat we Noémie hebben kunnen aanwerven. Haar CV is outstanding en ook haar sociale ingesteldheid staat buiten kijf, zodat we er alle vertrouwen in hebben dat Lhiving op koers blijft.

Wij wensen beide dames, de medewerkers en u allen een voorspoedig 2024!

Hubert Claes
Voorzitter

2. Inleiding

Oprechte dank ...

Uit het afscheid van Annelies

Annelies,

In de 12 jaar dat je hier was, is Lhiving samen met jou gegroeid.

Je moet het maar doen, in het kluwen van bi-communautaire subsidiekanalen telkens met oprechte en eerlijke creativiteit de juiste draad trekken en blijven vasthouden. Zo werd ook Lhiving groter.

Van 54 naar 78 begeleidingen, van hiv naar andere ernstige ziektes, een uitgebreidere Antenne én families van CIRE, een groeiend en steeds diverser team,

Papieren mappen de deur uit, iedereen zijn eigen laptop en telefoon, zelfs de meest taaie collega kreeg je mee.

Je moet het maar doen om je deur steeds open te houden, om collega's op verhaal te laten komen, te ondersteunen, mee te zoeken naar oplossingen en een geruststellende aanwezigheid te zijn. Om ons superdivers team te sturen en dan weer te loslaten.

Je moet het maar doen, om de Brusselse maatschappelijke vinger aan de pols te houden en te werken aan noodzakelijke evolutie.

Je hebt de gave van het gesproken woord, knap hoe jij zo voor de vuist weg het belang en missie van Lhiving in veel verschillende milieus vanuit jezelf overtuigend kunt overbrengen.

Van harte dank en het ga je goed in die andere job. Je was hier nog niet uitgespeeld. We gaan een en ander van je missen.

3. Missie en doelstellingen

“VZW Lhiving biedt begeleiding op maat aan personen (en hun gezin) die chronisch en/of ernstig ziek zijn en die zich in een kansarme situatie bevinden. Ons streefdoel is de gezondheid en het algemeen welzijn van de cliënt te verbeteren zodat die zich op termijn zo zelfstandig mogelijk kan handhaven in de maatschappij en op een volwaardige manier kan participeren. Lhiving helpt hen bij het zoeken naar een aangepaste en betaalbare woonst en koppelt hieraan een meer of minder intensieve begeleiding. Hierbij gaan we altijd uit van de kracht van de mensen zelf.”

Belangrijke einddoelen in het werken aan verbetering van de gezondheid en algemeen welzijn van de personen die Lhiving bezoeken zijn:

- Kwaliteitsvol wonen
- Leren leven met een chronische/ernstige ziekte in al zijn aspecten, met aandacht voor het hele gezin
- Bestrijding van isolement, sociale uitsluiting, verwerping
- Wegwijs maken in het beheer van de administratie en financiën van het gezin
- Actieve deelname aan de samenleving

Aangezien we van oorsprong een hiv werking zijn, blijven we specifieke hulpverlening bieden aan deze groep mensen:

- Bespreekbaarheid van hiv-diagnose, taboe doorbreken, preventie,...
- Specifieke praatgroepen rond hiv-gerelateerde thema's

4. Dagelijkse werking

Lhiving biedt begeleiding op maat vanuit 3 deelwerkingen: de **Antenne**, de **ambulante werking** en de **semi-residentiële setting**.

Daarnaast zijn we ook een **lokaal opvanginitiatief** voor asielzoekers met een medische problematiek.

→ ANTENNE

De functie van de Antenne is driedelig: zij registreert alle nieuwe aanmeldingen, fungeert als vrij aanspreekpunt waar mensen onmiddellijk bij terecht kunnen met hun concrete hulpvragen en het is de toegangspoort tot de overige pijlers van Lhiving.

Voor specifieke vragen is het Antenneaanbod ideaal (het starten of wijzigen van een behandeling, een job interview, een zwangerschap, het ontmoeten van een nieuwe partner, onzekerheid met betrekking tot het verblijfsstatuut). Er wordt individueel informatie en advies gegeven, doorverwezen naar gespecialiseerde diensten of naar het wekelijks basisactiviteitsaanbod van Lhiving (afwisselend kookatelier, praatgroep, vorming ivm wonen of een ontspannende activiteit).

De meest voorkomende vragen binnen de Antenne zijn die naar aangepaste huisvesting en administratieve ondersteuning, al dan niet samengaand met begeleidingsnoden op andere vlakken. Lhiving biedt geen crisisopvang op vlak van huisvesting; wel geeft de begeleiding een significant verhoogde slaagkans op het sneller vinden van een sociale of privéwoning mits aan een aantal samenwerkingsvoorwaarden voldaan wordt.

Indien vragen te complex blijken voor de Antenne, kan op termijn een intensievere, integrale korte of langlopende begeleiding door één referentiepersoon worden overwogen die ofwel semi-residentieel ofwel ambulant is.

→ AMBULANTE WERKING

Een begeleiding omvat ondersteuning bij de cliënt thuis (regio Brussels Hoofdstedelijk Gewest) op psychosociaal en administratief vlak en is integraal van aard. Aangezien ook woonkwaliteit van fundamenteel belang is voor iemands kwaliteit van leven, maakt naast het werken aan 'leven met een chronische en/of ernstige ziekte', ook de woonvraag een vast onderdeel uit van iedere begeleiding. Het verdere begeleidingsaanbod wordt samen met en op maat van de individuele cliënt uitgebouwd en varieert sterk qua inhoud en intensiteit. Vanuit het besef en de ervaring dat partner en kinderen betrokken partij zijn en behoefte hebben aan extra omkadering gaat de aandacht ook uit naar het volledige gezin. Deze begeleiding van het individu en van het hele gezin wordt aangevuld met een aanbod van groepsactiviteiten en een jaarlijkse vakantie, zowel voor volwassenen als voor kinderen.

→ SEMI-RESIDENTIELE SETTING

Wanneer een begeleidingsnood dermate groot is, omwille van bijvoorbeeld ernstige gezondheidsproblemen, een complexe psychosociale problematiek en (of door) een precair verblijfsstatuut, is een tijdelijk verblijf wenselijk in een van de 8 'transitwoningen' van de semi-residentiële setting in een woonblok aan metro IJzer. Verder zijn er nog 15 transitwooneenheden op verschillende plaatsen in Brussel. Ze worden beheerd door het Sociaal Verhuur Kantoor (SVK) Baita. Voor de appartementen die of eigendom zijn van Lhiving

of ons ter beschikking worden gesteld, neemt Lhiving een deel van de provisies ten laste in de plaats van de huurder. Deze tijdelijke woningen zijn enkel toegankelijk in combinatie met intensieve integrale begeleiding. We werken aan een goed begeleide doorstroming van de semi-residentiële setting naar een definitieve woonst – bij voorkeur sociale huisvesting. De gezinnen kunnen maximaal 4.5 jaar verblijven in onze woonst: eerst via een transitcontract van 18 maanden, nadien in een kortdurend huurcontract tot maximaal drie jaar. We trachten de gezinnen natuurlijk sneller te laten doorstromen, maar aangezien het huisvestingsprobleem in Brussel torenhoog is, is dat vaak niet mogelijk.

➔ **LOKAAL OPVANGINITIATIEF**

De opvang van asielzoekers wordt in België georganiseerd door Fedasil (Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers), in samenwerking met verschillende opvangpartners zoals Caritas, Ciré, Rode Kruis etc...

In de eerste plaats en voor de overgrote meerderheid zijn collectieve centra de norm.

Opvang vanuit individuele woningen is enkel voorbehouden voor kwetsbare personen (zwangere vrouwen, ernstig zieken, alleenstaanden met kinderen, personen met een beperking, niet begeleide minderjarigen, ...) en voor verzoekers die een grote kans hebben om erkend te worden als vluchteling.

Deze (semi) individuele opvang wordt voornamelijk geregeld door OCMW's via een Lokaal OpvangInitiatief (LOI) of - in mindere mate - door een aantal niet-gouvernementele organisaties zoals CIRÉ.

CIRÉ coördineert 277 (semi) individuele opvangplaatsen, in het kader van een "opvangovereenkomst" met FEDASIL en 6 partnerorganisaties. Lhiving is sinds 2020 één van die partnerorganisaties en dit voor 3 medische plaatsen.

Door individuele huisvesting en aangepaste sociale begeleiding aan te bieden, bevordert de opvangstructuur voor asielzoekers het gezinsleven en de autonomie. CIRÉ biedt juridische ondersteuning bij deze opvang en de asielprocedure, met inbegrip van de beroepsprocedure bij de RVV (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen).

In de opvangstructuur (zowel de collectieve als de individuele) krijgen asielzoekers materiële hulp. Dit wil zeggen dat ze er tijdens hun verblijf niet alleen een bed krijgen om in te slapen, maar ook de nodige medische zorgen en bovendien leren met een budget om te gaan.

De individuele opvang verschilt van die in de collectieve centra: de begeleiding in de individuele opvang wordt als intensiever ervaren; enerzijds omwille van de problematieken van de asielzoekers (personen met een bepaald ziektebeeld kunnen hierdoor niet in een collectief centrum terecht) en anderzijds door de mogelijkheid om nauwer opgevolgd en begeleid te worden. Deze begeleidingen worden binnen Lhiving gezien als intensieve en integrale begeleidingen, wat wil zeggen dat er minimaal één keer per week een contactmoment moet plaatsvinden en dat er op verschillende domeinen gewerkt wordt, net zoals bij onze gezinnen die niet van Fedasil afhankelijk zijn. Wij leggen vooral de nadruk op het voorbereiden op een leven in België (en wat daar allemaal bij komt kijken), met daarnaast ook aandacht voor de precariteit van hun verblijfsstatuut en de mogelijkheid tot terugkeer.

Lhiving begeleidt momenteel drie gezinnen met een lopende asielaanvraag. Zodra de asielprocedure ten einde is en er sprake is van een positief antwoord, gaat het gezin over naar een ambulante begeleiding. Bij een definitief negatief antwoord moeten zij de opvangplaats en het land verlaten. Zodra één gezin de woning verlaat, wordt het gezin vervangen door een nieuw gezin.

5. Facetten van een integrale begeleiding

➔ **MAATWERK**

Belangrijkste uitgangspunt bij het bepalen van een integraal begeleidingsaanbod zijn de vragen en behoeften van de individuele cliënt en/of diens gezin en het respect voor de persoonlijke levenssfeer. De houding van

de begeleiders is erop gericht de krachten van de cliënt aan te spreken en te stimuleren. Er wordt een effectieve balans nagestreefd tussen sturen en loslaten, aanwezig zijn en ruimte bieden. Tegelijk worden de belangrijkste werkpunten toch vooraf vastgelegd in een individueel begeleidingscontract dat zowel door de cliënt als door de begeleider ondertekend wordt. Hoewel dit contract in principe indien nodig verlengbaar is, wordt de weg die beide partijen samen afleggen tenminste éénmaal per jaar geëvalueerd en gheredefinieerd. De aspecten huisvesting, gezondheid en mentaal welbevinden, gezins- en opvoedingsondersteuning, ouder worden met een chronische/ernstige ziekte, administratie, zinvolle dagbesteding, sociaal netwerk en toekomstperspectief komen het vaakst aan bod als werkpunt.

→ HUISVESTING

Lhiving is erkend als vereniging die werkt aan integratie via huisvesting. Sinds de oprichting is het aspect 'wonen' één van de belangrijkste pijlers van de werking. Een goede woonst, een veilige plek, een thuis waar men zichzelf kan zijn, is immers één van de belangrijkste voorwaarden om tot een leefbare situatie te komen. Samen met de betrokkenen wordt gezocht naar een betaalbare, goede woning, vooral via samenwerkingsakkoorden met verschillende Openbare Vastgoed Maatschappijen (OVM) in Brussel of via inschrijving in een SVK (sociaal verhuurkantoor).

Ook het ontwikkelen van een goede woonattitude vormt een belangrijk onderdeel van de begeleiding: op een aangepaste manier zorg dragen voor de woning of het vinden van familie- en/of poetshulp hierbij, selectief sorteren van afval, zuinig omspringen met energie, betaalbaar doch gezellig inrichten, het opbouwen van een gezonde relatie met de huiseigenaar of het SVK, het zoeken naar een nieuwe woonst (ook buiten Brussel) of het grondig voorbereiden van een verhuis... het behoort allemaal tot onze wooncoaching.

In de semi-residentiële setting werken we met een woonbegeleidingscontract dat toegevoegd wordt aan het gebruikelijke begeleidingscontract om de afspraken tussen Lhiving en de bewoner duidelijker vast te leggen voor zowel het huurcontract als de zorg voor het appartement. Een intern reglement vermeldt praktische zaken zoals wat te doen als er iets stuk is, wie te verwittigen bij problemen...

→ GEZONDHEID EN MENTAAL WELBEVINDEN

In sommige begeleidingen nemen gezondheid en ziekte een prominente plaats in. In andere fluctueert het als aandachtspunt en voor sommige cliënten lijkt het slechts een randgegeven. Dat hangt onder meer af van de aanvaarding van hun ziekte, hun algemene gezondheidstoestand en of deze hen erg beperkt in hun dagdagelijkse bezigheden, of ze medicatie nemen, of ze al dan niet vaak gehospitaliseerd worden en veelvuldige onderzoeken en afspraken in het ziekenhuis hebben, of – in het uiterste geval – een palliatieve weg af te leggen hebben. Onze op de anderen betrokken luisterbereidheid en het feit dat wij taboes niet uit de weg gaan, kunnen mensen helpen hun eigen realiteit te herkaderen.

Met tal van cliënten is het nodig om medische consultaties samen voor te bereiden. Het stimuleert hen om actief deel te nemen aan het gesprek en zelf vragen te durven stellen. Sommige cliënten met complexe gezondheidsproblemen of wiens taalvaardigheid erg beperkt is, vergezellen we naar de dokter. Nadien kunnen we dan feedback geven en onduidelijkheden of fout begrepen medische informatie bijsturen. Op regelmatige basis plegen we overleg met huisartsen, specialisten en met ziekenhuizen. Als een cliënt gehospitaliseerd wordt, gaan we regelmatig op bezoek bij hem/haar en zijn we in vele gevallen ook een aanspreekpunt voor de verpleging. We zorgen voor een goede verbinding tussen ziekenhuis en thuissituatie en hebben doorgaans een goed zicht op de aandachtspunten bij ontslag. Voor cliënten met een andere moedertaal dan het Nederlands of het Frans kan audiovisueel materiaal of tekst over hun ziekte in de eigen taal bijzonder leerrijk zijn.

Het is best mogelijk dat 'ziekte en gezondheid' voor ons hoog op de agenda staat maar dat er voor de cliënt tal van andere dringende problemen om een oplossing vragen. De ervaring leert ons dat het absoluut noodzakelijk is om deze ook aan te pakken; dat schept de nodige ruimte en rust om ook zelfzorg omtrent gezondheid in handen te nemen.

Ook geestelijke gezondheid en algemeen welbevinden zijn een systematisch aandachtspunt. We begeleiden onze cliënten bij hun persoonlijk proces, bij hun zoektocht naar een leefbaar evenwicht met zichzelf, in hun familierelaties en ten aanzien van de maatschappij.

➔ **GEZINS- EN OPVOEDINGSONDERSTEUNING**

Vanuit het besef en de ervaring dat partner en kinderen van mensen die leven met een ernstige ziekte eveneens behoefte hebben aan extra omkadering gaat er ook systematisch aandacht uit naar het volledige gezin. Zeker voor wat betreft hiv is dit binnen het gezin vaak een onbenoembare aanwezige, met complexe relaties tot gevolg. Verhoogde aandacht voor bespreekbaarheid van hiv, preventie, relaties en seksualiteit is daarom nodig.

Over kinderen wordt flink wat afgepraat tussen cliënten en begeleiders, ook over afwezige kinderen. Soms lieten cliënten hun kinderen noodgedwongen achter in hun thuisland. Samen met de begeleider worstelen ze zich door de administratieve en emotionele mallemlolen die ‘gezinshereniging’ heet. Omgekeerd begeleiden we soms ook cliënten in hun vrijwillig terugkeerproject.

Lhiving begeleidt heel wat eenoudergezinnen waarbij moeders of vaders er voor de opvoeding van de kinderen alleen voor staan. Bovendien groeien vele kinderen op in een andere socioculturele context dan welke de ouders hebben gekend. Ouders kunnen niet terugvallen op vertrouwde tradities en meestal ook niet op een ruimer familieverband. Lhiving ondersteunt, kadert wanneer peuter, kleuter of puber moeilijk gedrag vertoont, geeft positieve feedback aan de ouder(s) en verwijst zo nodig door. Op dit vlak zijn we wegwijzers voor onze cliënten: voor de inschrijving in een school, de zoektocht naar een kinderdagverblijf of huiswerkklas, ... We stimuleren ouders om het schoolparcours van hun kinderen effectief op te volgen.

➔ **ADMINISTRATIE**

Lhiving helpt mensen hun weg te vinden in het administratieve labyrint en treedt dikwijls op als contactpersoon voor OCMW, mutualiteit, nutsvoorzieningen, deurwaarders, pro deo advocaten... Het blijft een betreurenswaardige vaststelling dat een telefoontje van ons vaak meer bereikt dan de dappere inspanningen van de cliënt.

We fungeren als geheugensteuntje, vertalen onbegrijpelijk ambtenarenjargon zoveel mogelijk in gewone mensentaal en stimuleren cliënten om hun administratie in orde te brengen en te houden. Voor sommigen onder hen is dat een hele opdracht en een proces van jaren. In een eerste fase kan er met hen bijvoorbeeld gewerkt worden rond het zelf openen van de post die toekomt in plaats van ons alle briefwisseling gewoon te overhandigen. Anderen hebben enkel af en toe een ruggensteuntje nodig en kunnen op eigen kracht verder nadat ze wegwijs gemaakt werden in onze complexe samenleving.

➔ **ACTIEVE DEELNAME AAN DE SAMENLEVING**

Wanneer de levensperspectieven erop vooruitgaan krijgen velen van onze cliënten opnieuw zin om aan de slag te gaan en actief te participeren in onze maatschappij. Een chronische aandoening hoeft het volgen van een opleiding of het vinden van (vrijwilligers)werk niet in de weg te staan. Toch zijn er heel wat obstakels op vlak van sociale promotie of tewerkstelling.

Voor migranten ontbreken soms de vereiste verblijfsdocumenten of een erkenning van een elders behaald diploma. Bovendien is onze samenleving voor iemand die hier niet is opgegroeid veeleisend en weinig transparant. Andere cliënten beschikken niet over de maatschappelijk vereiste sociale vaardigheden en werkhoudingen. Een coach is in vele gevallen welkom.

Voor wie het toeleiden naar werk te hoog gegrepen is, kan vrijwilligerswerk of gewoon een leuke vrijetijdsactiviteit zinvol zijn.

Naast het aanbod van onze eigen activiteiten leiden we zoveel mogelijk cliënten – kinderen en volwassenen – toe naar een buitenschoolse activiteit, stage, integratie- en/of taalcursus of opleiding in het bruisende Brussel.

→ SOCIAAL NETWERK

In de beginfase van een begeleiding is het netwerk van sommige cliënten uitermate beperkt. Ze kennen niet altijd onze landstalen, kennen weinig mensen, de familie woont ver weg en is uit elkaar gerukt en ook Brussel is voor hen vaak nog totaal onbekend. Het doet ons dan ook veel plezier te merken dat er dankzij Lhiving vriendschappen ontstaan tussen cliënten en sommigen elkaar ook op andere momenten opzoeken.

Bij cliënten die extreem geïsoleerd leven of nauwelijks een netwerk hebben, maken we de nodige tijd om een stuk de rol van ‘familie’ op te nemen. We gaan actief uitzoeken op welke manier zij nieuwe mensen kunnen leren kennen. Daar waar wel nog een netwerk is, proberen we ondersteuning te bieden aan wie daartoe behoort. De inschrijving in een computercursus of fitnessclub is soms het eerste opstapje naar de buitenwereld. Het brengt extra zuurstof in de relaties indien gezinsleden ook buitenshuis aan activiteiten kunnen deelnemen. Cliënten in contact brengen met andere diensten maakt hen bovendien minder afhankelijk van ons.

→ TOEKOMSTPERSPECTIEF

Aangezien we van oorsprong een hiv-werking zijn hechten we steeds veel belang aan het bespreekbaar maken van hun toekomstplannen. Heel wat van onze cliënten associëren hiv bij het vernemen van de diagnose nog altijd met de dood. Om hiv te kunnen plaatsen als een chronische ziekte waarmee wel een kwaliteitsvol leven mogelijk is, is vaak een hele weg nodig. Meestal duurt het jaren vooraleer mensen over hun toekomst kunnen en durven nadenken. Met welk diploma zie ik mezelf over een aantal jaren? Hoe kan ik de toekomst van mijn kinderen verzekeren? Durf ik nog dromen van een nieuwe partnerrelatie? Al dan niet zwanger proberen te worden? Als migrant met hiv ‘hier’ of ‘daar in het thuisland’ oud worden?

Maar ook... Welke verwachtingen heeft mijn familie in het thuisland? Welke verwachtingen heeft mijn partner? Welke verwachtingen stel ik aan mezelf? Hoe bepaalt mijn persoonlijk verleden mijn toekomst? Ook vragen over hoe het verder moet na de dood worden niet uit de weg gegaan (hoe moet het verder met familie, regelen van een begrafenis, enz.)?

Voor mensen met een andere chronische en/of ernstige ziekte als hiv is het bespreekbaar maken van hun toekomst eveneens een belangrijk begeleidingsaspect.

In onze begeleiding proberen we dus regelmatig ademruimte te creëren om het hier en nu te overstijgen en het over de toekomst te hebben. Een realistisch en gezond toekomstperspectief geeft zin aan de moeilijke momenten in het hier en nu, motiveert om trouw medicatie te blijven nemen, om zich toch door de administratieve problemen te worstelen, om grenzen te verleggen!

→ OUDER WORDEN MET EEN CHRONISCHE EN/OF ERNSTIGE ZIEKTE

Door een goede medische en psychosociale opvolging van onze cliënten neemt de levensverwachting toe. Het ouder worden kan isolatie en vereenzaming met zich meebrengen en daar dienen we rekening mee te houden. Omgaan met verouderen is ook gedeeltelijk cultureel bepaald; ogen en oren hebben voor de specificiteit van elke ouder wordende mens is dus heel belangrijk. Het bespreekbaar maken en zoeken naar een gepaste oplossing (bejaardentehuis, dagcentrum, hulp aan huis,...) komt ook stilaan om de hoek kijken.

Mensen die leven met hiv ervaren veel eerder ouderdomsklachten dan gezonde mensen door een aantal biofysiologische factoren als gevolg van het virus en de medicatie. Er kunnen bijvoorbeeld vroegtijdig gewrichtsklachten ontstaan waardoor men minder mobiel wordt en sneller aangewezen is op een aangepaste woning. Dit plaatst ons dan weer voor nieuwe uitdagingen op het vlak van wonen.

6. Begeleidingsmethodologie

→ INTEGRALE BEGELEIDING OP MAAT

Vertrekpunt van een begeleiding is de situatie, beleving, noden en de weerbaarheid van de hulpvrager en zijn gezin. Er is geen op voorhand of voor iedereen vastgelegd plan. Zulks zou niet tegemoetkomen aan de eigenwaarde en het eigen kunnen van eenieder. Bovendien is een proces steeds onderhevig aan veranderingen. We zoeken dan ook samen met de cliënt en zijn gezin naar het af te leggen proces en steunen hen hierbij waar dat nodig is. Onze hulpverlening richt zich op de hele mens. Een persoon die leeft met een chronische ziekte is in de eerste plaats een totale mens, in zijn of haar eigen, vaak complexe situatie.

→ AANKLAMPEND WERKEN

We willen verdiepend werken en kiezen er bewust voor om het contact warm te houden. Bij de aanvang van een begeleiding is de situatie van de cliënt vaak een kluwen, waarin hijzelf verstrikt zit. Mensen durven dan niet meer in zichzelf geloven of zien niet meer dat er voor hen een positieve ommekeer mogelijk is. Daarom is het belangrijk om vooral in een eerste fase zelf naar de cliënt toe te blijven stappen als hij daar uit zichzelf niet toe komt.

→ HUISBEZOEK

Bezoek aan huis heeft heel wat voordelen. Je kunt beter inschatten hoe iemands reële situatie is. Je bent getuige van zijn/haar concrete, dagelijkse leef- en woonproblemen. Mensen brengen een ander verhaal wanneer ze jou als gast ontvangen. We streven ernaar om minstens de helft van de gesprekken door te laten gaan bij de cliënt thuis.

→ LAAGDREMPELIGE AANWEZIGHEID

Als begeleiders werken we vanuit een open en laagdrempelig onthaal dat gezelligheid en een familiale sfeer oproept. We merken dat deze warme huiselijkheid cliënten helpt om de stap naar ons te zetten, om sneller langs te komen en ons hun verhaal te doen. Mensen kunnen langskomen voor een babbel en/of koffie tijdens ons onthaal.

Regelmatig maken we dus een afspraak thuis bij de cliënt of op Lhiving. Doorheen de verschillende contactmomenten groeit er langzamerhand een vertrouwensrelatie die ruimte biedt voor verdieping, voor het bespreken van werkpunten, voor levensvragen die de cliënt bezighouden. Het opgebouwde vertrouwen maakt het makkelijker om heikele punten zoals seksualiteit, therapietrouw, partnerwens, sterven... aan te kaarten. Soms is de psychische nood van een cliënt zo acuut dat een oriëntatie naar geestelijke gezondheidszorg zich opdringt.

→ BRUGFUNCTIE

Mensen werken in de eerste plaats zelf aan hun toekomstproject. Wij zijn daarbij wegwijzers in het hele netwerk van structurele mogelijkheden. De behoefte aan deze ondersteuning is in elke begeleiding verschillend. We treden zo nodig bemiddelend op om de toegang tot bepaalde dienstverlening te faciliteren (bv. samen een intake regelen bij een dienst, uitleggen welke documenten iemand mee moet nemen naar een administratieve dienst, enz.). In gevallen waar we geconfronteerd worden met dienstverlening die te wensen overlaat, reageren wij – uit naam van Lhiving – met een brief naar de desbetreffende persoon of dienst.

→ LOTGENOTENCONTACT

Mensen voelen zich in eerste instantie vaak onzeker als hen een contact met anderen in dezelfde situatie wordt voorgesteld. In de samenleving is er nog veel kennisgebrek en negatieve attitudes rond bepaalde ziektes waardoor angst voor uitsluiting soms reëel is. Er is veel schaamte over de eigen ziekte/situatie of men heeft angst om in een andere context dan de onze herkend te worden. Wie deze drempels weet te overwinnen, heeft bij meerdere gelegenheden de kans om samen met lotgenoten aan activiteiten deel te nemen, deugdlopende gesprekken te voeren, steun te vinden en samen te lachen of ervaringen te delen.

Ze kunnen er openlijk hun zorgen delen en van mekaars ervaringen en raadgevingen leren. De mensen die er samenkomen, putten kracht uit elkaar en dat is bijzonder waardevol. Zowel mannen als vrouwen, alleenstaanden of mensen met een gezin, Belg of mensen van andere origine nemen deel. We starten steeds met de herhaling van de groepsregels die we samen beslisten. Respect voor onderlinge discretie en verschillen staan hierbij voorop. Sinds 2018 we ook samen met het Tropisch Instituut Antwerpen in het kader van (zelf)aanvaarding bij mensen met hiv met migratieachtergrond.

➔ GROEPSDYNAMIEK

De begeleiding van het individu en van het hele gezin wordt aangevuld met een waaier aan groepsactiviteiten en een jaarlijkse vakantie, zowel voor volwassenen als voor kinderen. De groepsactiviteiten bevatten een gezonde mix tussen ontspanning en vormende activiteiten.

Mensen komen met elkaar in contact op een wijze die anders niet tot stand zou komen. Het is voor individuen een kans om uit eigen beperkingen of hun geïsoleerde positie te treden en ergens op in te haken

- **jaarlijkse vakantie:** tijdens de zomermaanden kunnen onze cliënten en hun gezinnen aan een democratische prijs mee op vakantie;
- terugkerende evenementen zijn het **kerst- en paasfeest en Wereldheidsdag;**
- **informatieve en sensibiliserende activiteiten** voor allerlei leeftijdsgroepen;
- **praatgroep:** gefaciliteerd door twee begeleiders biedt Lhiving het kader en de structuur voor gesprekken waarvoor cliënten zelf het thema aanbrengen. Opvoeding, hiv, actualiteit en eigenlijk alles wat mensen bezighoudt, kunnen aan bod komen;
- **kookatelier:** samen goedkoop én gezond koken met respect voor de diversiteit van ons doelpubliek – van seizoensgebonden streekproducten tot Marokkaanse of Afrikaanse specialiteiten;
- **activiteiten m.b.t. het ontwikkelen van een goede woonattitude door de huisvestingscoach;**
- **welzijnsatelier: ontspannende sportieve of culturele activiteiten.**

7. Evoluties en cijfers

Lhiving biedt **begeleiding op maat** vanuit drie deelwerkingen: de **Antenne**, de **ambulante werking** en de **semi-residentiële setting** van 23 transitwooneenheden via SVK Baita.

7.1 De Antennewerking

De functie van de Antenne is driedelig: het registreren van alle nieuwe aanmeldingen, een vrij aanspreekpunt bieden waar mensen onmiddellijk terecht kunnen met hun concrete hulpvragen en de toegangspoort vormen tot de overige pijlers van Lhiving. Alle aanmeldingen gebeuren dus via de Antenne.

Ook de groepswerking valt onder de Antennewerking. Voor deze eerstelijnsdienst werken we samen met GC Ten Noey. Zo verzorgen zij het onthaal van onze cliënten en gaan de gesprekken en activiteiten door in het gemeenschapscentrum.

7.1.1 Nieuwe aanmeldingen

We kregen het afgelopen jaar 112 nieuwe aanmeldingen binnen. (Op 10 maanden tijd, want we registreerden geen aanmeldingen in de zomermaanden).

Van de 112 nieuwe aanmeldingen was het bij aanmelding meteen duidelijk dat er 51 van hen binnen de doelgroep pasten, kregen er 40 personen meteen een negatief antwoord op hun aanmelding en waren de overige 21 aanmeldingen onduidelijk. We hanteren drie criteria, namelijk de persoon moet in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verblijven, er moet sprake zijn van een ernstige/chronische ziekte en de persoon moet zich in een kwetsbare situatie bevinden. Als er enkel sprake is van een handicap of wanneer de psychiatrische problematiek overheerst, wordt de persoon doorverwezen.

Uiteindelijk kregen er 61 personen een uitgebreid intakegesprek waarvan er uiteindelijk 53 op de wachtlijst werden geplaatst voor begeleiding.

| Doelgroep | |
|-------------------|----|
| Hiv | 16 |
| Kanker | 15 |
| Sikkelcelanemie | 7 |
| Hartaandoening | 6 |
| Hiv/kanker | 4 |
| Nierfalen | 3 |
| Kind ernstig ziek | 3 |
| Ander | 3 |
| Epilepsie | 2 |
| Multiple Sclerose | 2 |

Tabel 1: Overzicht gezondheidsproblemen bij intake

In totaal registreerden we afgelopen jaar **913 Antenne-contacten** en zagen we **175** verschillende mensen op de Antenne.

7.1.2 Hulpvragen

Het thema ‘Huisvesting’ (zoekt nieuwe huisvesting en problemen met huisvesting) staat opnieuw op nummer 1 met 44% wat betreft **hulpvragen** gedurende individuele Antennegesprekken. In het kader van onze registratie dekt dit label een ruim begrip: enerzijds het werken rond een verbetering van de huidige woonsituatie op vlak van hygiëne, energiekosten of m.b.t. de relatie met de eigenaar of burens; anderzijds het nagaan van nieuwe woonpistes (denk daarbij aan het samen regelen van een inschrijving in een sociale huisvestingsmaatschappij of sociaal verhuurkantoor, tips geven rond het zoeken op de privé-markt). Tot slot omvat het ook het samen regelen van een verhuis, het geven van uitleg over een plaatsbeschrijving, enz.

Op de tweede plaats staat ‘Administratie en sociale zekerheid’. Eén op drie gesprekken gaat hierover. Administratie en sociale zekerheid betreft het bijstaan van een cliënt in het klaarmaken van alle nodige documenten voor een sociaal onderzoek van het OCMW, voor het vinden van toegang tot gezondheidszorg, afspraak maken bij de gemeente enz. Traditioneel staan op de derde plaats staat ‘Leven met een chronische ziekte’ (10%), gevolgd door ‘Welzijn & gezondheid’(7%). Dit is niet onlogisch daar onze dienst gespecialiseerd is in de begeleiding van mensen met een chronische ziekte.

7.1.3 Activiteiten & vakantie

De groepsactiviteiten bevatten een gezonde mix tussen ontspannende en vormende activiteiten. Mensen komen met elkaar in contact op een wijze die anders niet tot stand zou komen. Het is voor individuen een kans om uit hun eigen beperkingen of geïsoleerde positie te treden en ergens op in te haken.

| Activiteit | Aantal keer georganiseerd | (Gemiddeld) aantal deelnemers/sessie |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Atelier ITG* | 1 x 4 dagen | 7 |
| Praatgroep / dagen van de vrouw | 6 | 6 |
| Kerstfeest | 1 | 45 |
| Kookatelier | 9 | 9 |
| Atelier huisvesting | 9 | 10 |
| Museum op Maat** | 1 | 9 |
| Vakantie | 1x 4 dagen | 47 |
| Activiteit: uitstap*** | 7 | 16 |

Tabel 2: Groepsactiviteiten Lhiving

* in samenwerking met ITG (Instituut Tropische Geneeskunde)

** in samenwerking met het Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België

*** zwemmen, kerstmarkt, Planckendaal

7.2 Integrale begeleidingen: zowel ambulante als semi-residentieel

7.2.1 Gezinsamenstelling

Gedurende het jaar 2023 waren er in totaal 111 geopende dossiers. Als we dan gaan kijken hoeveel dossiers er gemiddeld per maand actief waren zijn dat er 78.

| GEZINSSAMENSTELLING | AANTAL |
|------------------------------------|--------|
| Alleenstaande vrouw | 33 |
| Alleenstaande man | 37 |
| Koppel met kind(eren) | 10 |
| Koppel zonder kind(eren) | 3 |
| Alleenstaande vrouw met kind(eren) | 27 |
| Alleenstaande man met kind(eren) | 1 |

Tabel 3: gezinsamenstelling begeleidingen Lhiving

Opmerking: in deze telling wordt geen rekening gehouden met kinderen die nog in het buitenland verblijven of die niet ingeschreven zijn in de gezinsamenstelling (bv. bij scheiding)

7.2.2 De intensiteit van de integrale begeleidingen.

De intensiteit van de begeleiding werd gebaseerd op het gemiddelde van 78 actieve dossiers per maand.

| | Intensieve begeleiding | Ondersteunende begeleiding |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|
| | (Verschillende contacten/week) | (1 contact/maand) |
| 2023 | 43 | 35 |

Er werd geen rekening gehouden met de deelname aan activiteiten georganiseerd door Lhiving voor het berekenen van de intensiteit van de begeleidingen.

7.2.3 Doelgroep begeleidingen

Lhiving geeft begeleiding aan mensen die een chronische/ernstige ziekte hebben. Bijna de helft van de begeleidingen zijn mensen die leven en ouder worden met hiv. Dit gezondheidsprobleem is dus goed vertegenwoordigd en blijft een grote groep binnen onze werking.

7.2.4 Begeleidingsduur

We trachten de integrale begeleidingen te beperken in tijd. Dit lukt niet altijd omdat er soms heel wat begeleidingsnoden aanwezig blijven. De meeste dossiers worden binnen de 5 jaren afgesloten. We bieden wel steeds de mogelijkheid dat cliënten de link met Lhiving behouden door onze groepswerking. Uitzonderlijk kunnen ze met een vraag ook opnieuw terecht bij de Antenne. Wanneer daar blijkt dat er nieuwe begeleidingsvragen zijn kan een dossier opnieuw geopend worden. Op het einde van het jaar 2023 waren er 23 cliënten (of 29,45%) langer dan 5 jaar in begeleiding.

7.3. Lhiving als partner van CIRE

Lhiving biedt drie appartementen in het kader van de kleinschalige opvang voor asielzoekers met een medische problematiek. In 2023 vingen we 3 gezinnen op in het kader van de kleinschalige opvang.

7.4 Huisvesting

De huisvestingscrisis in Brussel laat zich op alle niveaus voelen. We moeten er iets aan doen. Het is belangrijk om op te merken dat het voor ons niet gemakkelijk is om oplossingen te vinden voor de cliënten die we ondersteunen en die een gezonde en geschikte huisvesting nodig hebben om hun behandeling in goede omstandigheden te kunnen voortzetten.

Zoals blijkt uit de statistieken in onze verslagen van voorgaande jaren, en dit is tot nu toe het geval geweest, is een grote meerderheid van degenen die vragen om ondersteuning door onze diensten ook op zoek naar huisvesting. Ofwel wonen ze slecht, in een accommodatie die niet geschikt is voor hun gezondheidstoestand, ofwel hebben ze helemaal geen accommodatie en slapen ze links en rechts bij kennissen of, erger nog, op straat.

Lhiving werkt samen met verschillende sociale vastgoedpartners in Brussel om aan de behoeften van onze cliënten te voldoen. Zoals gewoonlijk hebben we een beroep gedaan op deze partners om geschikte en betaalbare huisvesting te vinden voor deze gezinnen.

Sommigen werden gehuisvest door onze partner SISP (Société Immobilière de Service Publique) en anderen door sociale huisvestingsmaatschappijen. De dossiers die naar het Woningfonds zijn gestuurd, worden nog verwerkt.

In de loop van het jaar verkregen we 5 woningen van de Lakense Haard, die momenteel onze belangrijkste partner is in termen van jaarlijkse quota. We ontvingen twee woningen van Lojega, twee van Comensia, één van Anderlechtse Haard, één van Zuiderhaard, één van Brusselse Haard en twee van En Bord de Soigne.

En Bord de Soigne leverde ons uitzonderlijk een extra woning voor een cliënt met beperkte mobiliteit. Ze zijn een speciale partner die samenwerkt met een bedrijf dat gespecialiseerd is in het aanpassen van woningen om ze toegankelijk te maken voor mensen met beperkte mobiliteit (PBM).

We hebben altijd ons doel nagestreefd om ons netwerk van huisvestingspartners uit te breiden en om opnieuw contact op te nemen met degenen die het partnerschap hebben opgeschort na hun renovatie-

herhuisvestingsprojecten. Sommige van deze partners, zoals Molenbeekse Woningen en Logiris, zijn nog aan het herhuisvesten en hebben het partnerschap niet kunnen heropenen. Anderen hebben er echter mee ingestemd om het partnerschap te hervatten. Een voorbeeld hiervan is Bursselse Haard.

Wat de huisvestingsworkshops betreft, organiseerden we dit jaar 9 sessies en het totale aantal klanten dat deze sessies bijwoonde was 82, een gemiddelde van 9 klanten per sessie. Net als in het verleden waren de behandelde onderwerpen gevarieerd. Bijvoorbeeld

- Huisvesting en schulden
- Goed huishouden in en om je huis
- De rechten en plichten van huurders-eigenaars
- Verenigingen voor sociale bijstand in Brussel.

We denken dat 2024 ons nog meer mogelijkheden zal bieden op het vlak van huisvesting. Sommige van onze partners hebben zelfs beloofd om het partnerschap te heropenen. Bovendien zijn we nog steeds van plan om contact op te nemen met de andere vastgoedoperatoren die we nog niet hebben gecontacteerd.

OVERZICHTSTABEL TOEGEWEEZEN WONINGEN (SHM EN ANDERE PARTNERS) IN 2023

| | Vraag | Antwoord | Type woning | | | |
|--------------------|-------|----------|-------------|--------|---------|---------|
| | | | Studio | 1kamer | 2kamers | 3kamers |
| Lakense Haard | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Lojega | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Zuiderhaard | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Everecity | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Comensia | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Anderlechtse Haard | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| En Bord de Soigne | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Brusselse Haard | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| SVK Asis | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| SVK Baita | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 19 | 19 | 3 | 10 | 5 | 1 |

Tabel 6 : Toewijzingen in 2023

Zoals gebruikelijk organiseerde onze huisvestingscoach workshops om onze cliënten bewust te maken, te trainen en te informeren over huisvestingskwesaties. In de loop van het jaar waren er in totaal 9 workshops over de verschillende thema's van "Huisvesting 2023". Gezinnen die een woning hebben gekregen dankzij de tussenkomst van Lhiving worden sterk aangemoedigd om deel te nemen.

| Datum | Deelnemers | Thema's |
|-------------|------------|---------------------------------------|
| 19/02/2023 | 8 | Rechten en plichten van huurders |
| 09//02/2023 | 11 | Het belang van afvalsortering Brussel |
| 09/03/2023 | 7 | Goed burgerschap |
| 27/04/2023 | 10 | Sociale huisvesting |
| 11/05/2023 | 8 | Energieproblemen in Brussel |
| 15/06/2023 | 13 | Ongediertebestrijding in woningen |

| | | |
|------------|----|---|
| 05/10/2023 | 10 | Een woning goed onderhouden |
| 09/11/2022 | 15 | Non-profitorganisaties die hulp bieden in Brussel |

Tabel 7 : Onderwerpen van de huisvestingsateliers in 2023

8. Casussen

➔ CASUS SEMI-RESIDENTIËLE WERKING

Meneer G is een perfect voorbeeld van het werk van Lhiving in het semi-residentiële luik. Een intensieve begeleiding die wekelijkse of meermaals per week een bezoek vereiste. De nabijheid van onze dienst was cruciaal in geval van nood, maar ook voor de dagelijkse zorg.

In 2016 werd meneer G bij ons geïntroduceerd door CETIM (nu MIA). Hij verbleef al enkele jaren in een verzorgingstehuis en was klaar om op zichzelf te wonen. Alleen? Niet helemaal, want psychosociale ondersteuning was essentieel. Hij was erg geïsoleerd. Zijn familie woonde niet in Brussel en hun relatie was conflictueus. Hij had een paar kennissen, maar geen echte vrienden om op terug te vallen.

Zijn ervaringen hadden hem gevormd tot een vijftiger met een sterk karakter. Hij was erg veeleisend voor zichzelf en zijn omgeving en we moesten in het reine komen met zijn persoonlijkheid. Mijn geduld en diplomatie wierpen hun vruchten af en ik slaagde erin een vertrouwensrelatie met hem op te bouwen die essentieel was voor het soepele verloop van de begeleiding.

Hij had ook een aantal maanden in het ziekenhuis gelegen. Hij zorgde niet altijd goed voor zijn hiv en zijn longen waren erg zwak.

Aanvankelijk werkte de begeleiding heel goed, omdat het leidde tot een stabiele situatie en meneer G steeds zelfstandiger werd. Bezoeken werden gespreid en er werd zelfs gesproken over het beëindigen van de begeleiding.

Maar op dat moment liep hij een zware teleurstelling in de liefde en zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid werden hierdoor aangetast.

Hij trok zich in zichzelf terug en weigerde psychologische steun van buitenaf. Het was een gevecht om hem zover te krijgen dat hij wekelijkse huisbezoeken van zijn huisarts accepteerde, en daarna dagelijkse bezoeken van een verpleegkundige. Ik verhoogde mijn bezoeken naar 2 keer per week omdat ik een man begeleidde die besloten had om thuis beetje bij beetje te sterven. Ik gaf veel suggesties en moedigde hem aan, maar ik moest de weloverwogen beslissing respecteren van een man die het moe was om te leven. Ik voelde een intern conflict tussen mijn plicht om het leven van de cliënt te beschermen en respect voor zijn autonomie en keuzes. Mijn verantwoordelijkheid was beperkt tot het geven van emotionele en palliatieve steun.

De vertrouwensrelatie en het respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de persoon zijn sleutelprincipes in het begeleidingsproces, maar het is ook belangrijk om onze eigen beperkingen te erkennen en indien nodig steun te zoeken bij collega's of professionals.

Meneer G stierf in zijn bed, zoals hij het had gewild. We hadden samen zijn laatste wensen voorbereid. In samenwerking met zijn familie heb ik deze begeleiding heb kunnen afsluiten met de begrafenis, waarbij ik de enige aanwezige was. Het was natuurlijk een heel verdrietig moment, maar ik had het gevoel dat ik zo ver mogelijk was gegaan en hem echt zo goed mogelijk had begeleid.

→ CASUS ANTENNEWERKING

Sinds oktober 2022 maak ik deel uit van de deelwerking Antenne.

Ik herinner me mijn eerste cliënten, die ik zelfstandig mocht ontvangen op het intakegesprek.

Mevrouw B., werd aangemeld bij Lhiving. Zij is 62 jaar oud, spreekt Frans en heeft al 20 jaar borstkanker. Ze woont in Sint-Gillis met haar man M. van 68, in een krot. Meneer is ook ziek: hij heeft prostaatkanker en diabetes.

Tijdens het intakegesprek ging ik na of Lhiving de gepaste begeleidingsdienst was. Het antwoord was “ja”: zowel mijnheer als mevrouw hebben een chronische aandoening. Ze wonen in Brussel en bevinden zich in een precaire situatie. Er is ook sprake van kansarmoede. Ze hebben een inkomen van via het OCMW.

Enkel mevrouw heeft een mutualiteit, meneer nog niet. Ze hebben een medische kaart via het OCMW, dat tevens hun ziekenhuiskosten ten laste neemt. Mevrouw krijgt momenteel chemo, moet vermoeiende taken vermijden en krijgt kine voor haar arm. Later zal een gezinshulp nodig zijn.

Het koppel is afkomstig uit Burundi en heeft 6 kinderen. Ze willen 1 minderjarige zoon laten overkomen naar België via gezinshereniging, maar dat is nu niet zo dringend. Mevrouw kwam in 2020 naar België voor o.a. de behandeling van borstkanker en haar man kwam in 2022 aan in België via gezinshereniging. Mevrouw B. heeft een A-kaart tot 2026 en meneer M. tot 2023.

Het koppel meldde zich aan, omdat ze uit hun woning moeten. Het appartement is onbewoonbaar verklaard. Ze betalen 780 euro voor huur en lasten. De huisbaas wil dat ze de woning zo snel mogelijk verlaten en zet hen onder druk, door hen dagelijks op te bellen. Hij heeft ook de gas, elektriciteit en het water afgesloten in de keuken, het toilet en de badkamer. Op foto's zie ik dat de keuken, toilet en badkamer uitgebroken waren. Ze zijn genoodzaakt om steeds bij de burens aan te kloppen om te koken, te douchen en naar het toilet te gaan. Ze wonen op de eerste verdieping. Dit gaat, maar meneer M. heeft het moeilijk om trappen te doen. Ze willen later dus liefst een woning op het gelijkvloers of 1^{ste} verdieping of met een lift. Ze willen graag dicht bij het ziekenhuis blijven wonen, waar mevrouw behandeld wordt. Ze hebben zich nog niet ingeschreven bij sociale huisvestingsmaatschappijen (SHM) of sociale verhuurkantoren (SVK).

In hun thuisland was meneer vroeger belastingcontroleur en mevrouw verpleegkundige. Zij wilde nog een apotheek opstarten, maar dit is haar niet meer gelukt.

We maakten een tweede afspraak om de volgende stappen te ondernemen: inschrijving bij SHM en SVK, afspraak om de woning te laten inspecteren (verklaring dat woning onbewoonbaar is), zoektocht naar appartementen op de privé-markt (via o.a. Immoweb).

De zoektocht naar privé-appartementen verliep heel moeizaam. Omdat het koppel dringend onderdak nodig had, belde ik naar de dienst SAPA (Service d'Accompagnement de la Personne Âgée) om te bekijken of kortverblijf in een rusthuis mogelijk was. Het koppel ging met deze ‘noodoplossing’ akkoord en werd een maand later opgenomen in een rusthuis.

Zij kwamen tenslotte op onze wachtlijst voor huisvesting en begeleiding terecht. In januari 2023 werd een begeleiding opgestart binnen Lhiving. In juni 2023 verhuisden ze naar een privé-woning in Anderlecht. Nadien kregen ze via één van onze convenanten een sociale woning.

→ CASUS CIRE

XX is een alleenstaande moeder uit Burundi, die in België aankwam in de lente van 2022 en sinds september van datzelfde jaar door Fedasil aan onze opvangstructuur toegewezen werd. Haar dochter,

Désirée (12 jaar) was zwaar ziek (ewingsarcoom – vorm van botkanker) en moest onmiddellijk chemo opstarten.

Het gezin was voor een vervolging in het thuisland gevlucht. Het afgelopen jaar werd het interview bij het CGRA mee voorbereid met de advocaat en gingen we mee als vertrouwenspersoon. Uiteindelijk werd het gezin erkend en kreeg het de vluchtelingenstatus.

Daarnaast nam de kanker van de dochter een zeer grote plaats in: van bij de aanvang van de begeleiding tot op heden, moest Désirée een chemokuur volgen. In het najaar van 2022 werd zij geopereerd en werd het bot in haar hele been verwijderd en vervangen door een prothese. Echter, door ontstekingen moest ze opnieuw onder het mes in januari 2023 en werd de prothese vervangen door een ijzeren staaf. Eens de wonde goed genezen, werd in oktober 2023 opnieuw de prothese geplaatst. Tot op heden gaat alles de goede richting uit, hoewel Désirée nog steeds gebonden is aan een rolstoel en haar been nog steeds niet mag plooiën. Zij is echter wel officieel in remissie.

Gezien de medische toestand, was het onmogelijk om tijdens het eerste jaar fysiek de les te volgen: de effecten van de chemo waren te zwaar. Désirée werd wel ingeschreven voor het schooljaar 2023-2024, maar kan er nog niet heen. De school heeft voor thuisonderwijs gezorgd (5 leerkrachten van een vzw komen om beurt langs om les te geven). Ook dit loopt tot op heden goed.

Het is door de medische problematiek dat het gezin in de individuele opvang terecht kwam (Lhiving heeft 3 individuele medische plaatsen). Ons principe is om de mensen zo goed mogelijk voor te bereiden op een leven na de opvang. Dat maakt dat zij in een individuele woning zitten en hetzelfde bedrag als het leefloon en kinderbijslag krijgen waarmee alle vaste kosten en lasten betaald moeten worden. Deze betalingen doet Lhiving voor hen. Zij krijgen van het restsaldo wekelijks leefgeld uitbetaald.

Eens erkend als vluchteling, werd er meer gewerkt rond het verwerven van oa. financiële autonomie: een bankrekening werd geopend en het volledige inkomen werd maandelijks op haar rekening gestort. Van daaruit werden / worden elke maand samen de betalingen gedaan, zodat ze leerde werken met pc-banking en de mobiele app. Er werd tevens een aanvraag gedaan tot leefloon bij het OCMW (overschakeling).

De vluchtelingenstatus bracht ook andere administratieve stappen met zich mee: ID-kaart regelen, lidmaatschap mutualiteit, inschrijving Actiris, aanvraag kinderbijslag, inschrijving sociale huisvestingsmaatschappij en sociale verhuurkantoren... kortom een opstart van het leven in België.

Ondanks de zorgen die moeder had (haar hele leven werd in beslag genomen door de gezondheid van Désirée) hebben we ook gewerkt rond haar toekomst in België: zij heeft een universitair diploma uit haar thuisland en in juni 2023 werd de erkenning (NARIC) aangevraagd. We wachten nog steeds op nieuws. Zij zou zich toch graag nog omscholen, maar dat zal voor september 2024 zijn.

Gezien de vluchtelingenstatus moeten zij weldra ook de opvang verlaten. Wij proberen het gezin hier bij te staan in de zoektocht naar een woning. Er werd reeds een sociale woning toegewezen in 2023, maar daar de lift te klein was (Désirée raakte er met haar rolstoel en een gestrekt been niet in) hebben we deze woning moeten weigeren. Er wordt nu gewerkt aan een oplossing via Baïta (gelijkvloers + rolstoeltoegankelijke woning). Eens de opvang verlaten, zal het gezin nog steeds door onze dienst verder begeleid worden, tot ze volledig op eigen benen kunnen staan.

➔ CASUS HUISVESTING

De zaak van meneer L.

Meneer L is een man van rond de 50 die al een aantal jaren door Lhiving wordt begeleid. Aanvankelijk woonde hij in een woning die ongeschikt was voor zijn gezondheid. Gebouw huis werd verkocht en hij kwam bij ons voor hulp.

Dankzij onze samenwerking met verschillende partners konden we een transitwoning voor hem vinden.

De eerste paar maanden van de begeleiding waren niet gemakkelijk. Na verloop van tijd konden zijn twee begeleiders hem echter weer op de rails krijgen. Hij begon goed op zijn huis te passen en zich aan zijn afspraken te houden.

In situaties als deze gaat Lhiving, na de transitwoning, op zoek naar een nieuwe, duurzame woning voor onze client via een van onze partners. Een sociale huurwoning, of een woning via een van de sociale huisvestingsinstanties waarmee we samenwerken. Dit deden we ook voor meneer L.

Een van onze partners bood een woonst aan voor hem. Meneer L. was erg trots dat hij er kon gaan wonen, dus riep hij de hulp in van zijn oude straatvrienden en die maakten een puinhoop van zowel zijn oude als zijn nieuwe woning. Overal bierblikjes, rommelige spullen, en her en der verspreid afval. De burens van de nieuwe woning waarschuwden het sociaal verhuurkantoor al snel dat ze dit soort gedrag niet konden tolereren.

We moesten onmiddellijk ingrijpen en hebben een nieuwe kandidaat voorgesteld in plaats van L., die bijgevolg verplicht was om terug te keren naar de transitwoning die hij had verlaten. We hebben voor deze oplossing gekozen om te vermijden dat we deze woning zouden verliezen, terwijl er nog steeds kandidaten op zoek zijn naar een woning.

Op dit moment proberen zijn begeleiders L. weer in een stabiele situatie te brengen, de psychosociale hulp verder te zetten en bovenal te begrijpen waaraan deze terugval in zijn gedrag te wijten is.

Patrice M

9. Getuigenis

➔ LEREN LEVEN MET HIV

Ik ben erin geslaagd om met mijn hiv-status te leven zonder me zorgen te maken over wat onder hierover zouden denken. Maar de reis is zeer lang en zwaar geweest (K over haar serene leven met hiv).

Ik ben een 43-jarige vrouw en ik ontdekte mijn hiv-status bij toeval. Toen ik in 2015 in een asielzoekerscentrum zat, ben ik uit solidariteit met een zieke vrouw meegegaan om me te laten testen. Na de tests vertelde de dokter me dat ik besmet was met hiv en dat mijn ziekte in een vergevorderd stadium was. Zijn advies was om meteen met de behandeling te beginnen. Te verbaasd en geschokt door de onverwachte diagnose weigerde ik het te geloven, maar na een tweede positieve diagnose in een ander medisch centrum, legde ik me erbij neer dat ik de behandeling die me werd aangeboden direct moest accepteren.

Vanaf dat moment dacht ik alleen aan sterven. Mijn hoofd tolde van alle informatie die ik al over hiv had gekregen, de beelden van mensen die ik thuis kende en die aan aids waren gestorven en alle reclameboodschappen die ik had gezien en gehoord. Ik kon niet stoppen met denken aan mijn ouders op mijn begrafenis. Dag na dag voelde ik de angst toenemen, het was een emotionele achtbaan. Vanaf meet af koos ik ervoor om mijn diagnose voor iedereen te verbergen. Ik wilde niet veroordeeld worden.

Ik werd behandeld in het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel. Ondanks de snelle verbetering van mijn gezondheidstoestand, verbeterde mijn emotionele toestand niet. De medicatie werkte goed, want na een jaar was het hiv-virus niet meer aantoonbaar in mijn bloed. Ik wist dat ik een bijna normaal leven kon leiden, dat ik een partner kon hebben en hem niet besmetten en dat ik gezonde kinderen kon krijgen, maar mijn geestelijke gezondheid was te veel achteruitgegaan. Ik huilde elke dag en beetje bij beetje zakte ik weg in een depressie en overmatig drankgebruik.

Mijn psycholoog moedigde me aan om stappen te zetten om eruit te komen. Ze stelde voor dat ik zou deelnemen aan vormingsdagen waar mensen met hiv vertellen over hoe ze een stadium hadden bereikt waarin ze rustig konden leven met hiv. Daar realiseerde ik me dat al deze mensen hadden geworsteld om hun trauma te boven te komen. Vanaf dat moment besloot ik hun adviezen toe te passen, maar zonder het te geloven. Hierdoor kon ik actief zijn in de maatschappij, maar ik had nog steeds het gevoel dat mijn ziekte een last op mijn schouders was.

Via het Sint-Pietersziekenhuis kreeg ik steun van vzw Lhiving, die me uit mijn isolement haalde omdat ik kon deelnemen aan de aangeboden activiteiten, ook al wilde ik mijn hiv-status nog steeds verbergen. Dankzij het aandringen van begeleider bij Lhiving stemde ik ermee in om deel te nemen aan de praatgroep voor hiv-positieve vrouwen, waar we konden praten over onze dagelijkse moeilijkheden en mogelijke oplossingen konden bedenken. De groep was klein en ik durfde me voor het eerst uit te spreken over de weg die ik had afgelegd en de ontdekking van mijn hiv-besmetting. Het was al belangrijk voor me dat ik een kleine groep in vertrouwen kon nemen. Maar ik vroeg me nog steeds af hoe ik van dat gevoel van machteloosheid af kon komen dat zoveel ruimte in mijn leven innam.

Eindelijk kwam de wonderbaarlijke oplossing. In 2018 bood het Antwerps Instituut voor Tropische Ziekten, in samenwerking met Lhiving een opleiding aan hiv-positieve personen om te leren hoe ze goed kunnen leven met hun hiv-status. Ik nam deze kans waar en vond eindelijk wat ik zocht. In een groep waar alle deelnemers hiv-positief waren en in emotionele nood verkeerden, leerden we onze verschillende problemen te scheiden van onze ziekte, ontdekten we de netwerken die verbonden zijn met onze gezondheidszorg en ons welzijn en ontwikkelden we strategieën om over onze hiv-positieve status te kunnen praten met de mensen waarmee dit willen delen. Vanaf dat moment veranderde mijn leven volledig. Ik maakte me geen zorgen meer over wat mensen zouden denken als ze wisten dat ik seropositief ben.

Toen greep ik de kans van de vereniging Les Choux de Bruxelles om actrice te worden in een toneelstuk waar ik mijn levensverhaal in het echt kon vertellen, zonder me zelf te veroordelen of te moeten verbergen. Ik kon het verhaal vertellen van de moeizame weg die ik aflegde vanaf het moment dat ik Kameroen verliet, mijn hiv-besmetting ontdekte, en emotioneel op de proef werd gesteld. Aan het einde van de presentatie toonde ik mezelf met onbedekt gelaat. Ik was enorm ontroerd door het applaus van het publiek toen ze me echt konden zien. Dat moment versterkte mijn vermogen om zonder schaamte over mijn ziekte te in gesprek te gaan.

Tot slot versterkte mijn vertrouwen nog meer om deel te nemen aan de sensibiliseringdagen rond hiv waar ik de kans kreeg om me uit te spreken voor een ruim publiek.

Ik voel me eindelijk bevrijd.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: SAMENWERKINGSVERBANDEN VAN LHIVING

Gezien de begeleidingen integraal zijn, gericht op alle levensdomeinen, en het merendeel van de cliënten met een complexe problematiek kampt, spreekt het voor zich dat Lhiving met zeer vele en verscheidene organisaties samenwerkt. Sommige van deze samenwerkingsverbanden zijn heel summier en vrijblijvend, andere zijn vrij intens.

Gezondheid

| |
|---|
| Sensoa |
| UMC Sint-Pieter afdeling infectieziekten |
| UMC Sint-Pieter afdeling pediatrie |
| UMC Sint-Pieter MIA |
| UMC Sint-Pieter Elisa |
| UMC Sint-Pieter campus César De Paepe |
| UZ Brussel Aidsreferentiecentrum |
| Universitaire ziekenhuizen Sint-Luc Aidsreferentiecentrum |
| Universitaire ziekenhuizen Sint-Luc afdeling nierziekten |
| UZ Brussel diabeteskliniek |
| UZ Brussel infectiologie |
| UVC Brugmann Psychiatrische afdeling |
| Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola |
| Erasmus Ziekenhuis |
| Observatoire du sida et des sexualités |
| Apotheek IJzer |
| Diensten voor thuisverpleging |
| Mutualiteiten |
| Huisartsen (in het bijzonder Dr. Piquard /Dr. Defalla en Dr. Verraes) |
| Cité Sérine |
| Topaz |
| Plateforme Prévention Sida |

Huisvesting

| |
|---|
| Sociaal verhuurkantoor ASIS |
| Sociaal verhuurkantoor Baita |
| Sociaal verhuurkantoor IRIS |
| Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij |
| Comensia |
| Brussels Woningfonds |
| Lakense Haard |
| Log'iris |
| Sociale verhuisdiensten |
| Le logement Molenbeekois |
| De Brusselse Woning |

| |
|--|
| Evercity |
| Lojega |
| Zuiderhaard |
| Brusselse Bond voor het Recht op Wonen |

Kansarmoede

| |
|---|
| OCMW's |
| Budgetbegeleidingsdiensen en bewindvoerders |
| Diensten voor thuishulp |
| Vzw Lucia |
| Caritas Daden Gevraagd |
| Secours et Conseil |
| Les Cuisines Bruxelloises |
| Vereniging voor Begrafenissen en Crematies |
| Iedereen verdient vakantie |
| SIL |
| Sociaal Centrum Noordwijk |
| Société Royale de Philantropie |

Vluchtelingen, asielzoekers, mensen zonder papieren

| |
|--------------------------------------|
| Medimmigrant |
| Klein Kasteeltje |
| CIRE |
| Siréas |
| Foyer |
| Convivial |
| Brussels Onthaal Nieuwkomers |
| Meeting |
| Agentschap Integratie en Inburgering |

Doorverwijzing en samenwerking met het welzijns- en gezondheidsveld

| |
|--|
| Traktor |
| Psychiatrische Zorginstelling Titeca |
| CGGZ Brussel |
| Exil |
| Solentra |
| CAW Brussel |
| Bico-federatie |
| Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad |
| DOP |
| Hubbie |
| Antonin Artaud |

Kinderen en jongeren

| |
|---|
| A Place to Live |
| Huiswerkklassen |
| Ville de Bruxelles – Service de la Jeunesse |
| Sport- en jeugddiensten |
| Jeugd en Vrede |
| Centra voor Leerlingenbegeleiding |
| Regioteams Kind & Gezin/ONE |
| Centrum voor het Jonge Kind |
| Opvoedingswinkel Brussel |

Vorming en tewerkstelling

| |
|---------------------------------------|
| Hobo |
| Lire et Ecrire |
| Tracé Brussel |
| Huis van het Nederlands |
| Huis van de Solidariteit |
| De Overmolen |
| Koninklijk Paleis voor Schone Kunsten |

Vrijwilligers

| |
|--------------|
| Vzw Het Punt |
|--------------|

Vzw – intern

| |
|---------------------------------|
| Partenariat pour le Volontariat |
| Inoptec |
| Baita clean office |

BIJLAGE 2 : INTERNE VORMING, STUDIEDAGEN EN DEELNAME AAN OVERLEG

Zowel voor personeel als vrijwilligers is vorming en bijscholing onontbeerlijk. Medewerkers volgen geregeld vormingen, aangeboden door opleidingscentra of andere organisaties. Daarnaast worden intern voor het team af en toe studiemomenten ingelast, al dan niet met externe begeleiding. Ten slotte zijn er nog een aantal vergaderingen en overlegmomenten waar personeelsleden aan deelnemen.

Hieronder een overzicht:

| Intervisiegroepen – vergaderingen – overlegmomenten ** | Inrichter/begeleider | Duur |
|---|---------------------------------------|------------------|
| Vergadering BBROW | Brusselse Bond Recht Op Wonen | 1/2° dag, 6 keer |
| Regio-overleg thuislozenzorg | Brussels Welzijns- en Gezondheidsraad | 2 uur, 1 keer |
| Bico-Overleg: RVB | Bico Federatie | 1/2° dag, 2 keer |

| | | |
|--|----------------|------------------|
| Bico-Overleg: AV | Bico Federatie | 1/2° dag, 2 keer |
| Bico: directie diensten begeleid wonen | Bico Federatie | 1/2° dag, 2 keer |
| Raad Van Bestuur | Lhiving | Avond, 3 keer |
| Algemene Vergadering | Lhiving | Avond, 1 keer |
| Werkgroep | Brusano | 1/2° dag, 8 keer |

| BINNENSHUIS GEVORMDE OPLEIDINGEN | | |
|---|--------------|---------------|
| Afstand en nabijheid in het begeleidingswerk | Lhiving zelf | 2u / team |
| Overdracht en tegenoverdracht | Lhiving zelf | 2u / team |
| De doelstellingen van Lhiving. Hoe ga ik er mee om? | Lhiving zelf | 2u / team |
| Het team van Lhiving. Samen sterk | Lhiving zelf | 2u / team |
| Intrafamiliaal geweld | Lhiving zelf | 2u / team |
| Clientbespreking | Lhiving zelf | 7 x 2u / team |
| Jaarplanning, organigram en ordonnantie | Lhiving zelf | 2u / team |
| Werkwijze en bevindingen in het werken met personen met hiv | ITG | 2u/ team |

| BUITENSHUIS GEVORMDE OPLEIDINGEN | | |
|---|-------------|---------------------------|
| Veelbelovende praktijken ten dienste van de geïntegreerde welzijns- en gezondheidsorganisatie | BRUSANO | Halve dag / 1 persoon |
| Supervisie | | 11 x 1 uur/ 1 collega |
| Gespreksmethodieken – persoonsgerichte intervisie | Odisee | Hele dag / 1 persoon |
| Franse les | CLL | 3 x 2 uur/1 collega |
| Palliatieve zorg en andere culturen | Hiv set | Halve dag/ 1 collega |
| Nederlands | EPFC | Halve dag |
| Cultuursensitief handelen | AGII | 2 uur |
| Mentaal welbevinden van nieuwkomers | AGII | 2 uur/ 2 collega's |
| Introductie Familiaal en Intrafamiliaal geweld | AMA | Hele dag / 1 persoon |
| Stress en coping bij cliënten met een vluchtelingenachtergrond | Solentra | 5 uur/ 1 persoon |
| Palliatieve zorgen in Brussel. Infosessie | Cité Serine | Halve dag/ 1 collega |
| Tour d'horizon du secteur Bruxellois d'aide aux personnes sans abri | BICO | Halve dag / 1 collega |
| Dynamieken van gezinshereniging | Solentra | Hele dag / 1 persoon |
| Wegwijs in de thuis- en daklozensector | Bico | Halve dag / 1 persoon |
| Webinar GGZ: mogelijkheden voor eerstelijns ondersteuning | BRUSANO | 1 uur / 2 collega's |
| Basisvorming verblijfsrecht | AGII | 2 dagen / 1 collega |
| Gezinshereniging met derdelanders mod 1 | AGII | Halve dag / 2 collega's |
| Gezinshereniging met Belgen en Unieburgers | AGII | Halve dag / 2 collega's |
| Online opleiding rond werkbegeleiding | HOBO | Anderhalf uur / 1 collega |
| Vorming rond Nieuwkomers | CIRE | Hele dag / 1 collega |
| Opleiding nieuwe medewerkers | CIRE | Hele dag / 1 collega |
| Week van de Brusselse thuislozenzorg | AMA | Hele dag / 1 collega |

| | | |
|--|------------|---|
| Divers sensitief handelen in de praktijk | VIVO | Hele dag / 1 collega |
| Gezond ouder worden met HIV | Sensoa | Anderhalf uur / 1 collega |
| Toegang tot de gezondheidszorg voor vreemdelingen | AGII | Hele dag / 1 collega |
| Tour d'horizon du secteur Bruxellois de l'aide aux personnes sans abri | Bico | Halve dag / 1 collega |
| Santé publique | ULB | 1 dag per week / 1 collega |
| Gezinswetenschappen | Odisee vzw | Langdurige opleiding/1 dag per week/1 persoon tot juni 2023 |

BIJLAGE 3 : PERSONALIA

De Raad van Bestuur

- Prof. Dr. Hubert Claes – Voorzitter
- Wim Cornelis – Secretaris
- Antoine Vidts – Penningmeester
- Els Verdonck
- Steven Claes
- Patrick Demeestere
- Laure Uwase
- Chris Schrijns
- Piet Roose
- Siebrecht Declerck
- Joseph Vandormael

De teamleden

| | |
|--------------------------|--|
| Annelies Vangoidsenhoven | Coördinator sinds 01-11-11 Deeltijds (90%) |
| Els Vandeput | Gezinsbegeleidster sinds 15-11-98 Teamcoach Deeltijds (60%) |
| Bernadette Kankunze | Gezinsbegeleider sinds 01-11-2022 Voltijds |
| Marjan Samyn | Gezinsbegeleidster sinds 02-04-2013 Deeltijds (90 %) |
| Patrice Misago | Gezinsbegeleider, wooncoach sinds 15-01-2015 Voltijds |
| Astrid Leclercq | Boekhouding en administratie sinds 07-07-2015 Voltijds |
| Caroline Mager | Gezinsbegeleidster sinds 7-11-2016 Deeltijds (50%) - (60% sinds 16.10.2023) |

| | |
|--------------------|---|
| Georgette Nahimana | Gezinsbegeleidster sinds 1-06-2017 Deeltijds (90%) |
| Lioudmila Gebrenko | Gezinsbegeleidster sinds 01-10-2020 Deeltijds (50%) |
| Julie De jonghe | Gezinsbegeleider sinds 1-09-2021 tot 17-09-2023 Deeltijds (80%) |
| Leila Lahnoud | Gezinsbegeleider sinds 2-11-21 Voltijds |
| Nikita Laureyns | Gezinsbegeleider sinds 14-11-2022 Voltijds |
| Ines Zallito | Ondersteuning Gezinsbegeleiding Deeltijds Jobstudent van 3-7-23 tot 15-8-2023 Vrijwilliger van 16-8-2023 tot 30-9-2023 |
| Machteld Soetemans | Gezinsbegeleider sinds 2-10-2023 Deeltijds (90%) |
| Christine Flogaus | Gezinsbegeleider sinds 17-4-2023 Voltijds |

Vrijwilligers

- Magrit De Maegd
- Paul Fontaine
- Valerie Hardie
- Marie Vangoidsenhoven
- Siska Kiekens

BIJLAGE 3 : SAMENSTELLING VAN HET TEAM

Het team van Lhiving bestaat uit 14 teamleden. Vier ervan nemen naast integrale begeleidingen ook het onthaal en de opvolging binnen de Antenne op. Onze boekhouder speelt, naast haar administratieve taken, een rol in de ondersteuning van de werking en het cliëntenonthaal. En tot slot hebben we een teamlid dat zich voltijds met woonbegeleiding bezighoudt. De Raad van Bestuur heeft zowel een sturende als ondersteunende functie en komt ongeveer viermaandelijks (digitaal) samen. De teamleden komen uit zowel profit als non-profit sector en dragen de specifieke missie van de vzw een warm hart toe.

Het team is eerder eclectisch samengesteld wat betreft opleiding, culturele en professionele achtergrond. De verschillende teamleden hebben uiteenlopende werkervaringen en opleidingen elders in de non-profit sector achter de rug, onder meer als leerkracht, maatschappelijk of vormingswerker, in de grote waaier van psychosociale sectoren en voor diverse doelgroepen. Deze rijkdom komt de integrale aard van onze begeleidingen en het probleemoplossend vermogen van het team bij moeilijke begeleidingssituaties alleen maar ten goede.

Daarnaast kan Lhiving ook rekenen op enkele betrouwbare vrijwilligers.

BIJLAGE 4 : FINANCIERING

Erkenningen en overheidssubsidies bieden onze organisatie de mogelijkheid om stappen te zetten in de verbetering en het verwezenlijken van doelstellingen op langere termijn. De evolutie en groei van vzw Lhiving was niet mogelijk zonder de jarenlange en trouwe financiële steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Jammer genoeg stopte de steun van de VGC begin 2023. Het deel van hun projectsubsidies (financiering onthaal en activiteiten) werd overgenomen door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Sinds 2007 worden we vanuit de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gesubsidieerd als dienst die begeleiding biedt aan volwassenen in moeilijkheden. De vorige twee jaren was dit via facultatieve subsidies, een nieuw dossier kreeg terug een erkenning in 2023.

Lhiving is erkend door het Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als vereniging die werkt aan integratie via huisvesting en ontvangt hiervoor sinds 2011 financiële subsidies. Deze dekt helaas niet de volledige kost voor een voltijdse medewerker.

Het blijft steeds een uitdaging om over voldoende middelen te beschikken om de continuïteit van ons werk te kunnen garanderen. Reeds vele jarenlang kunnen we rekenen op de vrijgevigheid van een heleboel individuele sponsors, de steun van Lions Club Brussel Munt en op de subsidies van onze financiële partners om onze missie te blijven verzekeren. We zijn hen allen zeer erkentelijk.



+

