Jaarverslag Lhiving

2024

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	p 2
2. Missie en doelstellingen	p 3
3.1 Dagelijkse werking	p 3
3 2 Facetten van een integrale begeleiding	p 5
3.3 Begeleidingsmethodologie	p 8
4. Evoluties en cijfers	p 11
5. Casussen	p 17
6. Bijlagen	p 20
7. Samenstelling van het team	p 26
8. Financiering	p 27

Voorwoord

Dit jaar ben ik 15 jaar voorzitter en dit was de aanleiding om eens te grasduinen in de jaarverslagen van Lhiving.
Het verwondert u waarschijnlijk niet dat deze verslagen bevestigen dat we in de voorbije jaren al heel wat (woelige) watertjes doorzwommen hebben. Deze zijn vlug vergeten en ik ga er dan ook niet verder op in. Wel moet ik eerlijkheidshalve één ding vermelden. We kunnen niet genoeg de LIONS CLUB BRUSSEL MUNT bedanken voor hun continue en onvoorwaardelijke steun in moeilijke (financiële) momenten.

Dankzij deze steun en de jarenlange onverdroten inzet van onze medewerkers hebben we een meer dan behoorlijk parcours afgelegd.
Doorheen de jaren hebben we een hele evolutie doorgemaakt en is de werking uitgebreid. We volgen jaarlijks 111 cliënten in integrale begeleiding binnen het semi-residentiële en het ambulante luik. In 2024 werden 46 nieuwe begeleidingen gestart. De blijvende mogelijkheid om binnen de semi-residentiële setting over 20 transitappartementen te beschikken vormt een stevige basis voor ons begeleidingswerk. Deze appartementen worden toegewezen aan de hulpvragers met de grootste hulpbehoevendheid.
Binnen de Antennewerking waren er 403 gesprekken met hulpvragers en konden we het verschil maken.

Ook op het logistieke vlak is er een merkelijke vooruitgang en zijn we dankzij de Lions Brussel Munt in staat om 9 appartementen in eigen beheer ter beschikking te stellen. Het is dan ook voornamelijk dankzij deze Lionsclub dat we nog steeds bestaan en onze activiteiten kunnen voortzetten en zelfs uitbreiden.
Aan ons, medewerkers en RvB de plicht om de ter beschikking gestelde fondsen, die verkregen worden door een belangeloze inzet van de Lionsleden, zo goed mogelijk te gebruiken en te besteden.

Hubert Claes
Voorzitter

2. 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 op Lhiving beroep doen 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

3. 1 Dagelijkse werking

Lhiving biedt begeleiding op maat vanuit 3 deelwerkingen: de **Antenne,** de **ambulante werking** en de **semi-residentiële setting (in transitwoningen beheerd door SVK Baita)**. Daarnaast zijn we ook een **lokaal opvanginitiatief** voor verzoekers om internationale bescherming met een medische problematiek.

→ ANTENNE

De functie van de Antenne is drieledig: 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 basisactiviteitenaanbod van Lhiving (afwisselend kookatelier, praatgroep, vorming ivm wonen of een ontspannende activiteit).

De meest voorkomende vragen binnen de Antenne zijn die naar aangepaste en betaalbare 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 ambulant is en al naargelang de situatie al dan niet via huisvesting in een van onze transitwoningen verloopt.

→ 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 vaak een vast onderdeel uit van de 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 aan 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 20 (SR) 'transitwoningen' (beheerd door SVK Baita). Voor de appartementen die of eigendom zijn van Lhiving of ons ter beschikking worden gesteld door de Lions Club Brussel Munt, 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 niet altijd mogelijk.

→ LOKAAL OPVANGINITIATIEF (CIRE)

De opvang van verzoekers om internationale bescherming 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, LGBTQI, 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 meer dan 350 (semi) individuele opvangplaatsen, in het kader van een "opvangovereenkomst" met FEDASIL en 13 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 gebeurt volgens het principe bed, bad, brood (en medische zorgen). In de individuele opvang leren ze bovendien 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 – naast het belang van het medische aspect - vooral de nadruk op het voorbereiden op een leven in België (en wat daar allemaal bij komt kijken), met daarnaast ook aandacht voor de onzekerheid van hun verblijfsstatuut en de mogelijkheid tot terugkeer.
Lhiving begeleidt momenteel drie gezinnen met een lopende aanvraag tot internationale bescherming. Zodra deze procedure 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.

3.2 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 geherdefinieerd. De aspecten huisvesting, gezondheid en mentaal welbevinden, gezins- en opvoedingsondersteuning, leven 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 Sociaal Verhuur Kantoor (SVK).
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 gezins- 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 (transitwoningen beheerd door Baïta) werken we met een woonbegeleidingscontract (engagementsverklaring) 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. Ernstig ziek zijn wordt vaak verborgen gehouden voor de kinderen. We hebben een verhoogde aandacht om dit toch bespreekbaar te maken.
De kinderen zijn vaak een gespreksonderwerp tussen ouders en begeleiders. Zo ook de afwezige kinderen. Soms lieten cliënten hun kinderen noodgedwongen achter in hun thuisland. Indien van toepassing zoeken we samen met de cliënt de wenselijkheid en de mogelijkheid van een gezinshereniging. 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 en gaan ook mee naar overlegmomenten of wanneer er bemiddeling nodig is bij problemen.

→ Administratie

Lhiving heeft van meet af aan mensen geholpen om hun weg te vinden in de administratieve wereld en treedt dikwijls op als contactpersoon voor OCMW, mutualiteit, aanvraag erkenning als persoon met een handicap, nutsvoorzieningen, deurwaarders, pro deo advocaten...

Tot op vandaag blijft het een betreurenswaardige vaststelling dat een telefoon of mail van ons naar een dienst vaak meer bereikt dan de inspanningen van de cliënt.

Diensten zijn steeds moeilijker fysiek bereikbaar door beperkte openingsuren of telefonische permanentie. Er wordt gevraagd een mail te sturen, elektronische formulieren in te vullen, in te loggen met een persoonlijk account. Voor onze doelgroep verhoogt dit de drempel om zelf stappen te zetten om hun eigen administratie op orde te brengen.

Dat is voor sommigen hoe dan ook een lang proces, zelfs van jaren.

We stellen 2 computers ter beschikking voor cliënten. Slechts enkelen vinden hiermee zelfstandig hun weg. Het zijn meestal de begeleiders die hier samen met de cliënt werk van maken. Een fikse tijdsinvestering. Voor onze doelgroep die hierbij ondersteuning nodig heeft en voor de begeleiders is dit niet altijd een vooruitgang.

→ 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 werkattitudes. 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. Het creëert oefenkansen qua taal en geeft hen het gevoel (terug of meer) van betekenis te 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 dat sommigen elkaar ook op andere momenten opzoeken en steunen.

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 chronische en/of ernstige ziekte 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 of een andere chronische en / of ernstige ziekte ervaren veel eerder ouderdomsklachten dan gezonde mensen door een aantal biofysiologische factoren als gevolg van de ziekte en de (bijwerkingen van) medicatie en / of behandeling. 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.

3.3 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, gevoelens (schaamte, verdriet, stress), 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, deugddoende 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 werken we ook samen met het Tropisch Instituut Antwerpen in het kader van (zelf)aanvaarding bij mensen met hiv met een 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.
We gebruiken verschillende kanalen om hen hierover te informeren.
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**
- **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, leven met een chronische ziekte, 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 Arabische of Afrikaanse specialiteiten
- **activiteiten m.b.t. het ontwikkelen van een goede woonattitude door de huisvestingscoach**
- **welzijnsatelier: ontspannende sportieve of culturele activiteiten**

3.4 Kwaliteitsbeleid

We kregen in juli 2024 een erkenning voor 5 jaar als dienst die instaat voor begeleiding aan huis. Deze erkenning loopt tot 30 juni 2029. Gekoppeld aan deze erkenning wordt ons gevraagd een kwaliteitsbeleid uit te werken dat we de volgende 5 kunnen opvolgen en evalueren.

Er is beslist om in de komende vijf jaar vooral aandacht te geven aan drie van de zes voorgestelde thema's: **de tevredenheid en participatie van de gebruikers, het werken in netwerken en partnerschappen en de kwaliteit van de dienstverlening.**

De keuze van de thema's en doelstellingen is gegroeid vanuit het team. We hebben onze gesprekken en reflectie hierover gebaseerd op de missie en doelstellingen van Lhiving en deze naast de visie van het kwaliteitsbeleid gelegd. We hebben gekeken waar we kunnen bijsturen of bijzondere aandacht willen geven, en ook in welke mate we in de goede richting werken voor het welzijn van onze cliënten.

4. Evoluties en cijfers

4.1 De Antennewerking

De functie van de Antenne is drieledig: het registreren van alle nieuwe aanmeldingen, een vrij aanspreekpunt bieden waar mensen 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.

4.1.1 Nieuwe aanmeldingen

We kregen afgelopen jaar 86 nieuwe aanmeldingen binnen. 17 personen behoorden niet tot de doelgroep.
(Belangrijke kanttekening hierbij: Om te vermijden dat cliënten te lang moeten wachten na de intake op de start van de begeleiding hebben we de instroom beperkt en de Antenne gesloten van half mei tot eind september. Tijdens deze periode kregen we 41 telefoons van diensten of cliënten zelf met de vraag om zich te kunnen aanmelden. We hebben telkens doorgegeven dat er vanaf eind september opnieuw kon aangemeld worden)
We hanteren drie criteria voor de start van een begeleiding, 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.
Er werden 69 mensen uitgenodigd voor een intake gesprek.

Voor 46 personen (en hun gezin) werd er na de aanmelding een nieuwe begeleiding opgestart.

In totaal registreerden we **409 antennecontacten.** Activiteiten en vakantie zijn hierin niet meegeteld.

4.1.2 Hulpvragen opgevolgd in Antenne

Het thema 'Administratie en sociale zekerheid' staat dit jaar op de eerste plaats. Het gaat om het bijstaan van cliënten op diverse administratieve domeinen. Zoals het verzamelen van documenten om een

aanvraag bij het OCMW te vervolledigen, regelen mutualiteit, aanvragen documenten bij de gemeente. Er zijn meerdere drempels voor onze cliënten om dit zelf in orde te brengen. Een bijkomende drempel die we steeds meer zien, zijn online toepassingen en toegang tot diensten.

Het thema 'Huisvesting' (zoekt nieuwe huisvesting en problemen met huisvesting) komt op de tweede plaats. 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 buren evenals aandacht voor een correcte betaling van de huur; 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.

Traditioneel staat op de derde plaats 'Leven met een chronische ziekte', gevolgd door 'Welzijn & gezondheid'. Dit is niet onlogisch daar onze dienst gespecialiseerd is in de begeleiding van mensen met een ernstige of chronische ziekte die het dagelijks leven beïnvloedt of belemmert.

4.1.3 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.
Er waren 78 "actievelingen" (dit betekent dat zij een deelnamebedrag van 10€/jaar betaalden).

Activiteit	**Aantal keer georganiseerd**	**(Gemiddeld) aantal deelnemers/sessie**
Kookatelier	9	7 tot 20 deelnemers
Praatgroep	4	7
Uitstappen*	6	9
Kerstfeest	1	60
Lentefeest	1	40
Vakantie	1 x 4 dagen	46

Tabel: Groepsactiviteiten Lhiving

* plantentuin Meise, zwembad, koninklijke serres, bibliotheek (3dln)

4.2 Integrale begeleidingen: zowel ambulant als semi-residentieel (in transit woningen)

4.2.1 Nieuwe begeleidingen in 2024

Er werden 46 nieuwe begeleidingen opgenomen met de volgende gezinssamenstelling en ernstige of chronische ziekte.

4.2.1 Gezinssamenstelling

GEZINSSAMENSTELLING	AANTAL
Alleenstaande vrouw	14
Alleenstaande man	21
Koppel met kind(eren)	4
Koppel zonder kind(eren)	2
Alleenstaande vrouw met kind(eren)	5
Alleenstaande man met kind(eren)	0

Tabel: gezinssamenstelling nieuwe 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 gezinssamenstelling (bv. bij scheiding)

4.2.2 Ziektebeelden

Lhiving geeft begeleiding aan mensen die een chronische/ernstige ziekte hebben. We stellen vast dat ernstige aandoeningen zoals kanker en sikkelcelanemie belangrijke doelgroepen geworden zijn. Hiv verschuift naar de derde plaats.

Ziektebeeld	
Hiv	6
Kanker	11
Sikkelcelanemie	8
Hartaandoening	2
Nierfalen	5
Ander	5
Multiple Sclerose	3
Diabetes	2
Beroerte	2
Meerdere ziektes	2

Tabel: Overzicht gezondheidsproblemen bij start nieuwe begeleiding in 2024.

4.3 De intensiteit van de integrale begeleidingen.

4.3.1. Intensief of ondersteunend

Er waren in 2024 in totaal 111 begeleidingen (intensief of ondersteunend)
De intensiteit van de begeleiding werd gebaseerd op het **gemiddelde** van 84 actieve dossiers per maand.

Het aantal contacturen in intensieve begeleiding was 3015 en in ondersteunende begeleidingen 1764. Omgezet volgens de weging intensief (x 1,5) en ondersteunend (x 0,5) te maken brengt ons dat bij 4522,5 en 882.

Gemiddelden zonder verschil te maken in de weging intensief /ondersteunend:

	Intensieve begeleiding (Verschillende contacten/week)	**Ondersteunende begeleiding** (1 contact/maand)
2024	44	40

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

4.3.2 Huisbezoeken en contact in de lokalen van Lhiving

Van het totale aantal geregistreerde contacten met cliënten of de diensten die hen begeleiden is
35% verplaatsingen naar cliënten voor huisbezoek of met de cliënt naar een andere dienst
    22% een huisbezoek
    14% een verplaatsing met een cliënt naar een andere dienst
31% afspraak met cliënt in de kantoren van lhiving
11% een telefonisch onderhoud met de cliënt (bvb om tussentijds te informeren hoe het gaat wanneer de cliënt het erg moeilijk heeft en het niet mogelijk is om een korte termijn afspraak te maken, om dringende zaken te regelen die niet kunnen wachten tot het volgende huisbezoek of afspraak, ...)
22% contacten met diensten voor cliënten

4.3.3 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 2024 waren er 29 cliënten (of 25%) langer dan 5 jaar in begeleiding.

- 24% van deze begeleidingen heeft naast een fysieke aandoening ook een psychiatrische problematiek en is bijgevolg nog niet zelfstandig.
- 14% van deze cliënten spreekt nog geen officiële landstaal van België of heeft een zeer laag opleidingsniveau waardoor moeilijk taal kan verworven worden. Indien mogelijk volgen zij opleidingen om zich te kunnen integreren maar er is nog hulp nodig bij hun administratie.
- 31% anderen heeft geen definitieve verblijfsvergunning in België. Ze hebben nood aan opvolging teneinde een legaal verblijf of legale vestiging in België te kunnen verkrijgen.

- De overige 31% heeft alarmerende of erger wordende medische problemen en heeft intensievere begeleiding en/of bemiddeling nodig van de verschillende medische instanties (bijvoorbeeld: acute nood aan een bloedtransfusies).

4.4 Lhiving als partner van Cire

Lhiving biedt drie appartementen in het kader van de kleinschalige opvang voor asielzoekers met een medische problematiek. In 2024 vingen we in totaal 5 gezinnen op in het kader van de kleinschalige opvang: 1 gezin werd erkend als vluchteling en 1 gezin kreeg een tijdelijke erkenning omwille van medische regularisatie (9ter). Zij stroomden beiden door naar onze integrale begeleidingen. Er kwamen 2 nieuwe gezinnen in de plaats.

Medische problematiek	**Aantal**
Kanker	3
Multi-problemen *	2
TOTAAL	**5**

**Kankers: nierkanker met metastasen in de longen, anale kanker en Ewing sarcoom.*
**Multi-problemen: een combinatie van syndroom van Sheehan en osteoporose en bijnierinsufficiëntie en interstitiële pneumopathie en PTSS enerzijds of diabetes type II en nierinsufficiëntie (transplantatie) en hepatitis B en morbide obesitas (graad III) anderzijds*

4.5 Huisvesting 2024

2024 was een jaar als geen ander voor Lhiving op het gebied van huisvesting.
Eerst en vooral blijven sommige van onze cliënten langer dan voorzien in onze transitwoningen, aangezien de meesten van hen nog in een procedure zitten voor verblijfspapieren. Als gevolg daarvan is onze transitopvang geblokkeerd.

Net als in het verleden zijn we contacten blijven leggen om ons aantal huisvestingspartners uit te breiden. Dit is momenteel geen gemakkelijke taak, aangezien de huisvestingscrisis in Brussel blijft verergeren. Wat de Sociale Verhuurkantoren betreft, is er niets veranderd. Onze partners blijven dezelfde.
Echter, in de loop van 2024 was er geen enkel huisvestingsaanbod, behalve de woning die we terugkregen van ASIS in Schaarbeek na het overlijden van een van onze cliënten.
Wat onze OVM-partners (Openbare Vastgoed Maatschappijen – dit zijn sociale woningen) betreft, hebben we opnieuw contact opgenomen met degenen die de samenwerking hadden opgeschort om redenen van renovatie en herhuisvesting, teneinde de samenwerkingsrelatie te hervatten, maar dit is voor sommigen niet mogelijk gebleken. Tot nu toe zijn ‘De Molenbeekse Woningen’ en ‘Log’Iris’ de OVM's die de samenwerking nog niet hebben hervat.

Maar OVM ‘Goedkope Woningen’ van Sint-Joost-Ten-Node heeft er wel mee ingestemd om de samenwerking met Lhiving te hernemen na een schorsing van drie jaar. We hebben twee cliënten die door onze dienst worden begeleid, kunnen huisvesten in een woning van ‘Goedkope Woningen’.

Daarnaast contacteerden we het Sociaal Verhuurkantoor van de gemeente Sint-Lambrechts-Woluwe, dat beloofd had ons een aantal woningen te geven, maar dit is niet gelukt. Er werd tevens contact opgenomen met twee andere sociale huisvestingsoperatoren, namelijk 'De Moderne Woning' in Sint-Lambrechts-Woluwe en de 'Schaarbeekse Haard' maar de gesprekken met het oog op de ondertekening van een overeenkomst liepen op niets uit.

Van het quotum van vijf woningen dat we in 2019 van het Woningfonds hadden gekregen, hebben we de laatste woning bekomen voor een dame die in extreme nood verkeerde. Dit betekent dat we opnieuw een nieuw woonquotum moeten aanvragen voor de komende jaren.

De overeenkomst die we hebben met het Woningfonds verschilt van de andere overeenkomsten die we hebben met onze partners. Het is een glijdende huurovereenkomst. Met andere woorden, zodra de woning is toegewezen, ondertekent Lhiving het contract als huurder en wij onderverhuren als het ware aan de cliënt. Na de transitperiode van 18 maanden wordt er geëvalueerd en indien positief, wordt de cliënt de officiële huurder van het Woningfonds. Het is heel belangrijk dat de cliënt tijdens deze transitperiode zijn of haar dossier bij het Fonds als kandidaat op de wachtlijsten bijhoudt en regelmatig bijwerkt.

Zoals gebruikelijk werden de maandelijkse huisvestingsworkshops voortgezet. Gedurende het jaar werden verschillende onderwerpen behandeld. Deze omvatten: hoe bereid je je voor op een verhuis; huisvesting en schulden; huisvesting en gezondheid; levensreddende gebaren; geld besparen op energierekeningen en vele andere. Daarnaast hadden we dit jaar de eer om een expert van Gazelec te verwelkomen om de workshop over de energiemarkt in Brussel te leiden.

Welkom in 2025 en laten we eens kijken wat dat voor ons in petto heeft.

4.5.1 Overzicht van de woningen in 2024

Partners	App 1 slpk	App 2 slpk	App 3slpk	Totaal
Lakense Haard	3	2	0	5
Brusselse Woning	0	1	0	1
Anderlechtse Haard	2	0	0	2
Zuiderhaard	1	0	0	1
Goedkope Woningen	1	1	0	2
Lojega	0	1	1	2
En Bord de Soignes	1	0	0	1
Comensia	0	0	2	2
Totaal				**16**

4.5.2 Huisvestingsworkshops

Datum	Totaal	Volwassenen	Kinderen	Thema's
17/02/2024	11	11	0	Een verhuis voorbereiden
04/04/2024	9	9	0	Huisvesting en schulden
23/05/2024	11	11	0	Huisvesting en gezondheid

19/09/2024	9	9	0	De vzw’s van Brussel
15/10/2024	12	12	0	Veiligheid in onze woningen
19/11/2024	16	16	0	De energiemarkt in Brussel
10/12/2024	14	13	1	Op zoek naar een woning

5. Casussen

Casus semi-residentieel: begeleiding in een transitwoning

Meneer x wordt sinds februari 2023 door Lhiving begeleid. Hij werd door SAAMO doorverwezen omdat hij op dat moment dakloos was en zij wilden dat Lhiving hem voornamelijk hielp bij het vinden van een woning.

Meneer heeft Multiple Sclerose (MS), die in 2013 werd ontdekt toen hij 32 was. Hij is alleenstaand en heeft geen kinderen.

MS is een ongeneeslijke ziekte, die neurologische, motorische en zintuiglijke problemen veroorzaakt. Zijn voornaamste klachten zijn: spierstijfheid, bijna volledig verlies van zicht in zijn rechteroog (meerdere keren geopereerd, zonder succes), moeite met bewegen, extreme vermoeidheid, geheugenproblemen en depressie.

Gezien de uiterst precaire situatie waarin hij zich bevond, kreeg hij zeer snel een woning toegewezen in Anderlecht.

Meneer heeft geen vaste verblijfspapieren. Er werden verschillende regularisatieaanvragen ingediend (humanitaire en medische), maar tot op heden kreeg hij nog geen positieve beslissing. Zijn advocaat diende in juli 2024 een nieuwe aanvraag in en hij wacht op heden nog steeds op antwoord.

Door zijn precair verblijfsstatuut kwam hij enkel voor een transitwoning in aanmerking: de Sociaal VerhuurKantoren (SVK’s) kunnen namelijk woningen verhuren aan mensen in zulke situaties.

Zodra hij zijn woning had, heeft Lhiving stappen ondernomen bij het OCMW om een huurwaarborg te verkrijgen. Er werd tevens samengewerkt met SIL (Service d'Insertion par le Logement) voor het verkrijgen van gratis meubilair. Omdat hij dakloos was, had hij geen meubels.

Op psychosociaal vlak heeft hij hulp nodig bij het opvolgen van zijn medische afspraken omdat hij ze vergeet. Deze ondersteuning op medisch vlak is één van de aspecten in de integrale begeleiding: het contact met de artsen, medische behandeling etc. Hierdoor kunnen we de evolutie van zijn ziekte beter volgen en aandacht hebben voor de hulp die geïnstalleerd moet worden (contact met de kinesist, poets- en gezinszorg, oefeningen die thuis moeten worden gedaan).

Daarnaast heeft hij tevens hulp nodig bij zijn administratieve formaliteiten in het algemeen, en vooral bij het OCMW, aangezien er regelmatig problemen zijn bij de verlenging van zijn medische kaart en bij de ten laste nemingen.

Onderhoud van zijn woning (poetsen, verluchten etc.) is eveneens een belangrijk werkpunt in deze begeleiding.

Casus CIRE

Het Armeense echtpaar XX kwam in België aan in oktober 2023. Zij vroegen asiel aan en verbleven in een opvangcentrum in Vlaanderen. In het thuisland had meneer al een open maagingreep gehad. Kort na hun aankomst in België, in november 2023, werd ook nierkanker bij hem vastgesteld en in maart 2024 werd zijn nier weggenomen. In juni werden vervolgens metastasen in de longen waargenomen, waarvoor een behandeling opgestart werd.

Door de medische problematiek van meneer kon het koppel niet langer in een opvangcentrum blijven. Zo werd het gezin door Fedasil aan onze individuele opvangstructuur toegewezen (Lhiving heeft 3 individuele medische plaatsen).

Meneer krijgt sinds zijn aankomst in onze structuur tweewekelijks doublet immunotherapie in het UZ. Momenteel verloopt dit goed, maar bijwerkingen spelen hem parten (hij kan bvb. heel moeilijk stappen).

Het was voor het gezin heel moeilijk om de overstap te maken van Vlaanderen (een centrum op de buiten waar ze de gang van zaken kenden en ook de taal al wat leerden) naar Brussel (een grootstad, waar iedereen Frans spreekt). Ze hadden ook tijd nodig om te switchen naar meer autonomie en bijhorende verantwoordelijkheden. Het moeilijkst was misschien nog de verandering van ziekenhuis en dokter; we merken dat het vertrouwen daar nog steeds niet helemaal aanwezig is omdat er een aantal wijzigingen geweest zijn qua therapie en zij enkel vertrouwden op wat de vroegere oncoloog hen had meegedeeld.

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 krijgen waarmee alle vaste kosten en lasten betaald moeten worden. Deze betalingen doet Lhiving voor hen. Zij krijgen van het restsaldo wekelijks leefgeld uitbetaald.

Een moeilijkheid in het financiële aspect is dat zij een equivalent van het leefloon krijgen, maar dat er – gezien hun status van asielzoeker – geen sociaal tarief aan gekoppeld is (MIVB, energie...). Met de opbouw van de huurwaarborg (3 maanden huur) gedurende het eerste jaar, is het financieel zwaar om te wennen aan deze nieuwe financiële situatie: in een opvangcentrum krijgt men geen geld, maar eten, vervoer, cursussen zijn voorzien. Nu moeten ze zelf rekenen en aankopen en dat is even wennen.

Qua taal sprak het gezin bij aanvang Armeens, een beetje Russisch en een paar woorden Nederlands. De aanwezigheid van een tolk bij belangrijke gesprekken (medische afspraken oncoloog, eerste ontmoeting in onze structuur...) is tot op heden heel belangrijk. Wij behelpen ons eveneens met vertaalapps bij de wekelijkse ontmoetingen.

Mevrouw volgt momenteel Franse les. Meneer heeft de kracht niet en wacht af tot zijn gezondheid het toelaat.

Het gezin bloeit langzaam open naar Lhiving en andere hulpverleners toe. Ze hebben tijd nodig om te wennen, maar putten uit hun kracht om een toekomst tegemoet te zien, ook al is dit moeilijk door de gezondheidstoestand van meneer en het onzekere verblijfsstatuut.

Casus Antenne

Onlangs besloot de antennewerkgroep prioriteit te geven aan een situatie door deze met spoed hoger op de wachtlijst te plaatsen, vanwege de ernst van de situatie.

Het ging om een alleenstaande moeder met 5 kinderen. Drie van hen zijn onlangs via gezinshereniging bij haar gekomen. De jongste, nu 4 jaar, is bij de grootouders in het thuisland achtergebleven omdat moeder fysiek niet in staat is om voor haar te zorgen. De oudste, 24 jaar, is ook in het thuisland gebleven,

waar hij onlangs betrokken was bij een verkeersongeval en een been verloor. Mevrouw lijdt enorm onder de scheiding van haar 2 kinderen.
Ze heeft bloedkanker die is uitgezaaid naar haar hersenen, schouderblad en borst (die reeds werd verwijderd). Volgens de artsen is de ziekte in een ongeneeslijk stadium. Haar behandeling is intensief en enkel gericht op het stabiliseren van de ziekte. De bijwerkingen zijn zwaar, maar ze vecht dapper door.
De situatie van deze moeder is complex. Ze heeft talloze medische afspraken en de daaraan gekoppelde verplaatsingen zijn moeilijk en uitputtend, zowel fysiek als emotioneel.
De kinderen, die nog jong zijn, moeten zich aanpassen aan een nieuw leven in een vreemd land, terwijl ze zich zorgen maken over de gezondheid van hun moeder.
Mama's morele steun is beperkt: hoewel haar zus - een jonge studente - ervoor heeft gekozen om haar zo goed als mogelijk te helpen, volstaat deze hulp niet om de dagelijkse noden en verantwoordelijkheden die op haar schouders rusten, aan te kunnen.
Lhiving komt in actie om dit gezin een intensieve begeleiding te bieden op sociaal en psychologisch vlak, in de brede zin van het woord, en vooral gericht op het vergemakkelijken van hun dagelijks leven.

Afscheid bij het einde van een leven

Ik begeleidde mevrouw X sinds 2019 en ze overleed in 2024 op 40-jarige leeftijd aan een zeldzame ziekte.

Mevrouw X had me toevertrouwd dat ze geëuthanaseerd wilde worden, maar dat ik het aan niemand van haar familie mocht vertellen omdat niemand het zou aanvaarden en ze wilde hen de pijn besparen. De enige persoon die wist van de euthanasie was een van haar ooms.
Ik heb hem twee keer in het ziekenhuis ontmoet. De laatste keer was een paar dagen voor ze stierf.

Op het moment van haar dood was er niemand van haar familie aanwezig en niemand vertelde hen over haar laatste momenten. Haar moeder voelde aan dat er iets voor haar verborgen werd gehouden en ze vroeg me of ik iets wist, maar ik ontkende. Het maakte haar boos en ik had zo met haar te doen.

Haar familie begon met het organiseren van haar begrafenis. Het ziekenhuis legde uit dat mevrouw aan haar oom had gevraagd om haar crematie te organiseren en dat die oom alle details had.

Een paar dagen voor haar dood had ze een korte video opgenomen waarin ze aangekondigd had dat ze voor een crematie koos in plaats van een traditionele begrafenis. Haar oom bewaarde die video en niemand van haar familie had die gezien.
Hij besloot de crematie te organiseren omdat mevrouw daarom had gevraagd. Haar moeder was er erg tegen gekant, omdat ze vond dat niemand anders het recht had om haar kind te begraven en ze dreigde het ziekenhuis en de oom aan te klagen.

In deze familiestrijd realiseerde ik me dat deze oom altijd een vriend van de familie was geweest, maar dat hij geen bloedverwant was. Het ziekenhuis wist dit ook niet.
Haar moeder heeft haar uiteindelijk een prachtige begrafenisceremonie kunnen bieden in aanwezigheid van de familie en de gemeenschap.

Het einde van deze begeleiding confronteerde me met mijn culturele waarden. Ik realiseerde me dat een deel van mij euthanasie niet volledig had begrepen en dat het aanvaarden van alle laatste wensen van een overledene niet voor alle families gemakkelijk is vanwege de culturele waarden.

Samenwerking met Brusano

In het kader van onze missie als speler in het werkveld van het Brusselse netwerk voor gezondheid en psychosociale begeleiding, werkt Lhiving samen met Brusano.

Brusano richt zich tot professionals uit de gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, met als doel hen te verenigen om de sociale organisatie van de gezondheidszorg te verbeteren.

In dit kader neemt 1 personeelslid van Lhiving elke maand deel aan een Community Of Practice. Dit is een lokale interdisciplinaire en intersectorale groep van professionals die zich herkennen in de specifieke praktijk van een begeleidende functie op sociaal- en gezondheidsvlak.

We wisselen er onze praktijkervaringen uit en ontwikkelen gemeenschappelijke reflecties over onze interventies. Deze reflecties nemen vaak de vorm aan van intervisie, waardoor ieder van ons zijn vaardigheden kan verdiepen en tegelijkertijd kan profiteren van de verrijkende feedback van professionals uit de sector.

Deze samenwerking komt niet alleen ten goede aan het doelpubliek waarmee we werken, maar versterkt ook ons professionele netwerk en creëert een ruimte voor wederzijdse ondersteuning en voortdurend leren.

6. 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 Kliniek Sint-Jan afdeling Hematologie Kliniek Sint-Jan afdeling gastro-enterologie Kliniek Sint-Jan afdeling oncologie 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 Universitaire ziekenhuizen Sint-Luc afdeling psychiatrie Universitaire ziekenhuis Sint-Luc afdeling endocrinologie Universitaire ziekenhuizen Sint-Luc afdeling Hematologie Universitaire ziekenhuizen Sint-Luc afdeling gastro-enterologie UZ Brussel diabeteskliniek

	UZ Brussel infectiologie UZ Brussel oncologie UVC Brugmann Psychiatrische afdeling UVC Brugmann afdeling Hematologie Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola Erasmus Ziekenhuis Observatoire du sida et des sexualités Apotheek IJzer Diensten voor thuisverpleging / thuiszorg (Familiehulp) Mutualiteiten Huisartsen (in het bijzonder Dr. Piquard /Dr. Defalla en Dr. Verraes en Plek Brussel) Cité Sérine Topaz Platforme Prévention Sida
Huisvesting	Sociaal verhuurkantoor ASIS Sociaal verhuurkantoor Baita Sociaal verhuurkantoor IRIS Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij Brussels Woningfonds Comensia Lakense Haard Sociale verhuisdiensten Log'iris Le logement Molenbeekois De Brusselse Woning Evercity Lojega Zuiderhaard Brusselse Bond voor het Recht op Wonen
Kansarmoede	OCMW's Schuldbemiddelingsdiensten 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 Societé Royale de Philantropie Mensen voor mensen Advocaten

Vluchtelingen, asielzoekers, mensen zonder papieren	Medimmigrant CIRE Klein Kasteeltje Siréas Foyer Convivial Brussels Onthaal Nieuwkomers Meeting Agentschap Integratie en Inburgering Advocaten
Doorverwijzing en samenwerking met het welzijns- en gezondheidsveld	Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg Bico-federatie CAW Brussel Solentra Exil CGGZ Brussel Psychiatrische Zorginstelling Titeca Traktor Antonin Artaud DOP Hubbie
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 Acces2Form

Bijlage 2. Externe vergaderingen – interne opleidingen – gevolgde vormingen

Vorming en bijscholing is 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 met derden waar personeelsleden aan deelnemen.

BUITENHUIS GEVOLGDE OPLEIDINGEN		
Vorming		**Duur**
supervisie		11 x 1u/1 collega
webinar: palliatieve zorgen	Brusano	1u
webinar: flexijobs	ACV	1u
inspiratiedag: armoede door een presentiebril	presentievlaanderen	8h
asielprocedure en sociale rechten van verzoekers om internationale bescherming, erkende vluchtelingen en subsidiair beschermden	AGII	8h
Accompagnement des personnes en souffrance psychique et en précarité en tant qu'intervenant social	L'AMA	2 x 8h/ 1 collega
supervisie		1u
GAMS : Mutilations génitales	GAMS	8h
Nederlands	EPFC	3u
de binnenkant van sociaal isolement	Odisee	8h
Basisvorming verblijfsrecht	agentschap integratie en inburgering	2 x 8h/ 1 collega
Omgaan met suïcidaliteit bij volwassenen	CGG Passant	2 dagen van 8h/1 collega
Infosessie - Tegemoetkomingen en voordelen aan personen met een handicap	SPF Handicap	4h
Vlaamse Welzijns- en Zorgsector in Brussel: eiland of archipel	Kenniscentrum WWZ	8h
Webinar: Mentale gezondheid bij mensen met hiv	Sensoa	2u
Webinar: hoe werken met sociaal tolken	Brussel Onthaal	2u
nouvel A.R. cumul des revenus demandeurs d'asile	Ciré	2u/ 2 collega's
Wegwijs in schulden	Steunpunt Mens & samenleving (SAM)	3u

Santé mentale et précarité : un accompagnement sur mesure	Bico	7u
	EPFC	
Teamcoach	Rapunzel Diest	5 dagen / 1 collega
Webinar Zorgzone Noord-Oost	Bruzel	1u
Aanbevelingen CGVS rond medische elementen in de asielprocedure	IBZ	2u
Aller plus loin dans la Communication NonViolente	Université de Paix de Namur	2 x 6u/ 1 collega
Les pratiques des coachs ICAM de l'Office des Étrangers	Trada Cire	2h30
Sikkelcelevenement HUBrussel (Erasmusziekenhuis)	HUBrussel	Halve dag/ 1 collega
Bezoek aan opvangcentrum Jodoigne (Dublinprocedure)	Ciré - Fedasil	Halve dag / 1 collega

BINNENSHUIS GEVOLGDE OPLEIDINGEN		
Vorming	**Inrichter**	**Duur**
Missie en doelstellingen van Lhiving - gekoppeld aan kwaliteitsbeleid	Lhiving zelf	2 x 1u30 / hele team
Trauma	Caroline	1u/ hele team
Vorming sociaal isolement	Machteld	1u/ hele team
Begeleiding personen met psychische problemen	Bernadette	1u / hele team
Het team van Lhiving. Samen sterk	Lhiving zelf	1u30 / hele team
Vrouwelijke genitale verminking	Caroline	1u30 /hele team
Uitwerken kwaliteitsbeleid	Lhiving zelf	2 x 2u / hele team
Cliëntbespreking	Team Lhiving	1u30 / 7 keer /team

INTERVISIE -VERGADERINGEN - OVERLEG MET DERDEN		
	Inrichter/begeleider	Duur
overleg Trada	Ciré	2,5u x 2 / 1collega
Intervisie	Lhiving ism CFIP	halve dag / hele team
intern overleg Cire	team Cire	2u x 2 / 1 collega
vergadering BBROW	Brusselse Bond Recht op Wonen	1/2 dag x 4 / 1 collega
Algemene vergadering	Lhiving	Avond x 2 / 1 collega

Raad van Bestuur	Lhiving	Avond x 5 / 1 collega
Raad van Bestuur	BICO	5 keer / 1 collega
Algemene vergadering	BICO	3 keer / 1 collega
Thematische werkgroepen	BICO	15 keer / 1 collega
Overleg	BRUSANO	2 keer / 1 collega
Procedure les amis d'accompagner	Les amis d'accompagner	1u / hele team

Bijlage 3 : Personalia

De Raad van Bestuur

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

De teamleden

Noémie Bourdon Voltijds	Coördinator sinds 01-01-2024
Els Vandeput Deeltijds (60%)	Gezinsbegeleidster sinds 15-11-98 Teamcoach
Marjan Samyn Deeltijds (90 %)	Gezinsbegeleidster sinds 02-04-2013
Patrice Misago Voltijds	Gezinsbegeleider, wooncoach sinds 15-01-2015
Astrid Leclercq Voltijds	Boekhouding en administratie sinds 07-07-2015 tot 23-10-2024
Caroline Mager Deeltijds	Gezinsbegeleidster sinds 7-11-2016 (60% van 1-1-2024 tot 30-9-2024 70% van 1-10-2024 tot 31-12-2024)

Georgette Nahimana Deeltijds (90%)	Gezinsbegeleidster sinds 1-06-2017
Lioudmila Gebrenko Deeltijds (50%)	Gezinsbegeleidster sinds 01-10-2020
Leila Lahnoud Voltijds	Gezinsbegeleider sinds 2-11-21 tot 23-8-24
Nikita Laureyns Voltijds	Gezinsbegeleider sinds 14-11-2022 tot 8-5-24
Bernadette Kankunze Voltijds	Gezinsbegeleider sinds 01-11-2022
Ines Zallito (50% tot 30-09-2024 100% vanaf 1-10-2024)	Gezinsbegeleider sinds 2-10-2023
Christine Flogaus Voltijds	Gezinsbegeleider sinds 17-4-2023
Laurence Doneux (50% tot 15-9-2024 100% vanaf 16-9-2024)	Gezinsbegeleider sinds 1-5-2024
Jan Douteur Voltijds	Gezinsbegeleider sinds 1-8-2024

Vrijwilligers
Siska Kiekens
Marie-Françoise Pirson
Wim Cornelis
Bart en Veerle Van Cauwenberge
Rina en Alain Raenen

7. 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 speelde, 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 driemaandelijks samen. De

teamleden komen momenteel allen uit de 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 (hierboven vernoemd)

8. Financiering

Erkenningen en overheidssubsidies bieden onze organisatie de mogelijkheid om stappen te zetten in de verbetering en het verwezenlijken van doelstellingen op langere termijn.
Sinds 2007 worden we vanuit de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gesubsidieerd als dienst die begeleiding biedt aan volwassenen in moeilijkheden. We kregen in juli 2024 een erkenning voor 5 jaar als dienst die instaat voor begeleiding aan huis. Deze erkenning loopt tot 30 juni 2029.

De evolutie en groei van vzw Lhiving was niet mogelijk geweest zonder de jarenlange en trouwe financiële steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Jammer genoeg stopte de steun van de VGC begin 2023. Sindsdien wordt het deel van hun projectsubsidies (financiering onthaal en activiteiten), belangrijke pijlers binnen onze werking, overgenomen door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

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 jaren 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.


LIONS
INTERNATIONAL


actiris.brussels


Iriscare


vivalis
.brussels


RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE