

# RAPPORT 2025

# COMMUNITY HEALTH WORKERS IN BELGIË



## **VOORWOORD**

2025 was opnieuw een jaar waarin Community Health Workers (CHW's) het verschil maakten voor duizenden mensen die moeilijk toegang vinden tot zorg en welzijn. In buurten over heel België stonden CHW's dicht bij de mensen, verlaagden ze drempels en bouwden ze vertrouwen op — de echte motor van hun impact.

Dit rapport toont hoe die inzet werkt in de praktijk: wie we bereiken, welke obstakels mensen ervaren en hoe CHW's met hun cultuursensitieve, outreachende aanpak levens veranderen. Verhalen uit het veld maken dat tastbaar: crisissen die werden gestabiliseerd, rechten die werden hersteld en zorg die opnieuw bereikbaar werd. Tegelijk weet dit rapport de complexiteit van het CHW-werk te vatten. Hun impact zit niet alleen in cijfers, maar vooral in relationele processen: vertrouwen opbouwen, mensen versterken en formele zorg verbinden met het dagelijkse leven. Daarom combineren we data met praktijkverhalen en duiding — om niet enkel te rapporteren, maar om inzicht te bieden in de structurele waarde van hun werk. Het rapport laat ook zien hoe sterk de werking vandaag ingebed is. Lokale partnerschappen, beleidsdeelname en innovatieve samenwerkingen tonen de groeiende erkenning van CHW's als onmisbare schakel in toegankelijke zorg. Interne kwaliteitsprocessen en een data-gedreven aanpak versterken die professionalisering.

Ook in het werk rond de verslavingsproblematiek werd die verdere inbedding duidelijk. Na drie jaar opleiding en ondersteuning groeit deze pijler zichtbaar in maturiteit. Hoewel de ontwikkeling lokaal verschillend verloopt, versterkten veel CHW-teams hun aanpak en bouwden ze stap voor stap expertise op om mensen met complexe verslavingsproblemen te begeleiden in hun toegang tot gezondheidszorg. Dat gebeurt vanuit een visie die verslaving begrijpt in samenhang met kwetsbare leefomstandigheden en sociale uitsluiting. Het is vooral de kwaliteit van het opgebouwde vertrouwen die hier het verschil maakt.

Vijf jaar na de start groeit het CHW-programma meer dan ooit: responsief, stevig onderbouwd en diep geworteld in de buurten waar het nodig is. Dit voorwoord is bovenal een dankwoord aan alle CHW's, teamverantwoordelijken, partners en mensen die we verder hielpen — samen bouwen zij aan zorg die écht iedereen bereikt.

Karen Mullié  
Federaal coördinator

## INHOUD

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Voor wie maken we het verschil?<br/>Inzicht in het CHW-publiek</b>                                       | <b>6</b>  |
| <b>2. Samenwerkingen</b>   | <b>9</b>  |
| De impact van samenwerken  | 9         |
| Van kennismaking naar samenwerking   | 12        |
| Van vzw tot huisarts: hoe 625 lokale partnerschappen<br>onze werking in 2025 versterkten                       | 13        |
| Structureel samenwerken op meso- en beleidsniveau  | 14        |
| <b>3. De rol van CHW's in kennisdeling en<br/>beleidsbeïnvloeding</b>  | <b>20</b> |
| CHW als schakel tussen praktijk en beleid:<br>voorbeelden uit het veld   | 20        |
| Praktijkkennis leidt tot relevante onderzoeksresultaten  | 23        |
| <b>4. Kwaliteitsversterking en responsieve<br/>werking als pijlers van het CHW-beleid</b>                      | <b>26</b> |
| Teamontwikkeling en kwaliteitsversterking  | 26        |
| Opleidingstraject verslavingsproblematiek voor<br>CHW-teams in Brussel en Wallonië in samenwerking<br>met RWLP | 28        |
| Praktijkgerichte opleiding verslavingsproblematiek<br>voor CHW's Vlaanderen                                    | 30        |
| Dynamische CHW-werking afgestemd op<br>lokale noden  | 30        |
| Structurele beperkingen met directe impact<br>op het bereik  | 31        |
| <b>5. Signalen</b>   | <b>32</b> |
| Inleiding  | 32        |
| Aangeleverde signalen over drempels in de toegang<br>tot gezondheidszorg                                       | 32        |
| Andere acties rond structurele signalen  | 33        |
| <b>6. Van vertrouwen naar verbinding:<br/>hoe CHW's werken rond verslaving</b>                                 | <b>36</b> |
| <b>7. CHW in de kijker</b>   | <b>38</b> |
| <b>8. Besluit</b>  | <b>41</b> |
| <b>9. CHW in cijfers</b>   | <b>42</b> |
| Structuur, rollen en regionale verdeling van CHW-<br>medewerkers   | 42        |
| Begeleiding en bereik 2025: kerncijfers en<br>resultaten van onze CHW-activiteiten                             | 43        |

## COLOFON

### REDACTIE:

projectteam Community Health  
Workers in samenwerking  
met Hanne Apers, Universiteit  
Antwerpen en Julie Beckers,  
RWLP

### VERANTWOORDELIJKE:

Pierre Cools

### LAY-OUT:

Solidaris

### COVER & ILLUSTRATIES:

Gheleyne Bastiaen

# KORTE OPFRISSING VAN HET KADER

Voor we de realisaties van 2025 belichten, schetsen we kort het kader waarbinnen het CHW-programma werkt, een snelle instap voor nieuwe lezers en een compacte reminder voor wie al vertrouwd is. Wie meer wil weten, kan terecht op [www.chw-intermut.be](http://www.chw-intermut.be) waar ook de activiteitenrapporten van de voorbije jaren beschikbaar zijn.

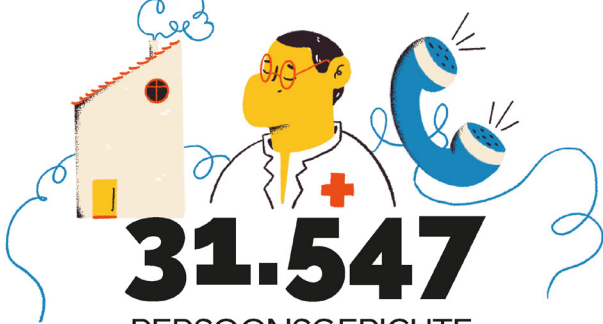
Het programma Community Health Workers werd op 15 januari 2021 gelanceerd op initiatief van minister Frank Vandenbroucke en goedgekeurd door de Federale Minister-raad. Het RIZIV en het Nationaal InterMutualistisch College kregen de opdracht het programma uit te werken. CHW's startten in tien steden verspreid over alle gemeenschappen. Na positieve evaluaties in 2021 en 2022 verlengde het RIZIV-Verzekering-comité het programma tot december 2025. Eind 2025 werd opnieuw een verlenging voor één jaar goedgekeurd.

In 2023–2024 werden missie, visie en strategie aangescherpt om de rol en impact van CHW's te versterken. Vanuit de wijken leggen de CHW's verbinding met kwetsbare groepen voor wie het gezondheidssysteem moeilijk toegankelijk is. Ze ondersteunen mensen om meer grip op hun gezondheid te krijgen en werken daarbij over het volledige continuüm van toegang tot zorg.

Het programma steunt op zes kernwaarden en vier strategische pijlers: sterke uitvoering, krachtige partnerschappen, een duurzaam werkkader en grotere zichtbaarheid. Ook de rollen van coördinatoren en teamverantwoordelijken werden in 2024 verduidelijkt om verdere professionalisering te ondersteunen.

Met dit versterkte fundament kon het CHW-programma in 2025 zijn maatschappelijke meerwaarde verder uitbouwen.

# CHW 2025



**31.547**

PERSOONSGERICHTE INTERVENTIES

**2.695**

GROEPSINTERVENTIES

33.769 >> ± 12 /  
personen begeleid groepsinterventie



**41,5**

VOLTIJDSE CHW'ERS OP HET TERREIN

**8.758**

CLIËNTEN BEGELEID

WAARVAN 7.019 NIEWE CLIËNTEN



**625**

ACTIEVE SAMENWERKINGEN

TYPES



SOCIALE + MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES



GEZONDHEIDSZORG



OVERHEID + ONDERWIJS

DOELN



INDIVIDUELE BEGELEIDING



BEREIKEN VAN EEN DOELGROEP



DELEN VAN EXPERTISE OF KENNIS

**46.143**

ACTIES



NAVIGATIE IN HET ZORGSYSTEEM VIA CHW



VONDEN EEN HUISARTS



OUTREACHEND OPTREDEN



VONDEN EEN TANDARTS



COACHING + SOCIALE STEUN



WERDEN LID VAN EEN MUTUALITEIT

# 1. VOOR WIE MAKEN WE HET VERSCHIL? INZICHT IN HET CHW-PUBLIEK

Binnen onze werking komen we dagelijks in contact met mensen in zeer uiteenlopende levenssituaties. Ze verschillen in afkomst, leeftijd, gezondheidstoestand, woonomstandigheden en sociale context. Toch botsen velen onder hen op gelijkaardige drempels wanneer ze zorg, ondersteuning of hun rechten proberen te bereiken.

Dankzij nabij contact, cultuursensitieve begeleiding en het wegwerken van administratieve en taalbarrières slaagt de CHW erin om die drempels te verlagen en toegang te creëren tot gepaste hulp.

## 8.758

Het aantal personen met wie we in 2025 hebben gewerkt.

## 6.049

We konden het geboortjaar registreren van 6.049 personen die we in 2025 begeleid hebben:

- 0-17 jaar: 530 personen
- 18-30 jaar: 1.002 personen
- 31-40 jaar: 1.195 personen
- 41-50 jaar: 1.189 personen
- 51-65 jaar: 1.327 personen
- > 65 jaar: 806 personen

## 4.664

Wettelijke status van de personen die we in 2025 individueel hebben begeleid. Deze informatie kon worden verzameld voor **4.664** van de **8.758** personen.

### → 1.733

Belgische nationaliteit of Belgische resident

### → 303

lopende asielprocedure

### → 1.483

erkend vluchteling of subsidiaire bescherming

### → 78

visum (kort verblijf voor personen buiten de EU, visum D, visum voor lange duur voor studie of werk)

### → 365

geen verblijfsvergunning (asielprocedure geweigerd, visum of werkvergunning verlopen)

### → 702

andere tijdelijke verblijfsstatus

Een reeks duidelijke praktijkvoorbeelden toont hoe CHW in 2025 gezinnen en individuen gericht kon ondersteunen. Deze verhalen illustreren onze impact en staan symbool voor de vele gelijkaardige situaties waarin CHW het verschil maakt.



### **MAN MET COMPLEXE MEDISCHE PROBLEMATIEK EN VERBLIJFSPROBLEMEN**

Een Bulgaarse man die al 17 jaar zonder identiteitsdocumenten in België leeft, kreeg in februari een kankerdiagnose en werd door zijn vader uit het huis gezet. Door zijn verstandelijke beperking en gebrek aan (thuis)verpleging verving hij zelf zijn stoma.

Op vraag van de sociale dienst schakelde het ziekenhuis de CHW in om te helpen bij de aanvraag van een tijdelijke verblijfskaart om medische redenen.

**Resultaat: dankzij de begeleiding van de CHW verkreeg de man een tijdelijke verblijfskaart om medische redenen en kreeg hij toegang tot de gepaste zorg.**



### **ALLEENSTAANDE MOEDER MET BEPERKTE ZORGTOEGANG**

Een alleenstaande moeder met twee kinderen leefde in een ongezonde woning en had een beperkte toegang tot de gezondheidszorg. Ze stelde belangrijke medische onderzoeken uit omdat ze de administratieve procedures rondom haar ziekteverzekering niet begreep.

De CHW bracht haar situatie in kaart, ondersteunde bij administratie en creëerde vaste contactpunten bij mutualiteit en OCMW. Afspraken werden ingepland, opgevolgd en buurtondersteuning werd geactiveerd.

**Resultaat: dankzij de CHW is haar ziekteverzekering geactiveerd, vonden noodzakelijke medische onderzoeken plaats en is er nu een stabiel zorgtraject met sociale opvolging.**

## **SLECHTZIENDE VROUW MET ERNSTIGE ZIEKTE EN MANTELZORGTAKEN**



Een 45-jarige vrouw, alleenstaande moeder en mantelzorger voor haar moeder met dementie, verloor deels haar zicht na een flauwte op het werk. Na een complex zorgtraject kreeg ze de diagnose van een niet-operabele tumor. Door taal- en systeemdrempels vond ze moeilijk haar weg in de zorg.

De CHW werd vroeg betrokken door de huisarts en ondersteunde bij het plannen en opvolgen van afspraken, hielp om de informatie te begrijpen door het stellen van verduidelijkingsvragen aan artsen, gebruik te maken van de terugvraagmethode en indien nodig samen te werken met tolken. Dankzij de opgebouwde vertrouwensrelatie kon de CHW gevoelige informatie cultuursensitief toelichten, complexe gesprekken rond levenseinde faciliteren en de vrouw begeleiden in moeilijke beslissingen.

**Resultaat: de vrouw kreeg een helder zicht op haar behandelingstraject, durfde vragen te stellen en kon mee beslissen. Daarnaast werd ze ondersteund bij financiële en administratieve stappen via ziekenfonds, sociale dienst en OCMW, en kreeg ze toegang tot psychologische hulp.**

## **SOCIAAL GEÏSOLEERDE MAN MET PSYCHISCHE KWETSBAARHEID**



Tijdens een deur-aan-deur outreach ontmoette een CHW een 35-jarige man van Turkse afkomst die volledig geïsoleerd leefde, zonder inkomen, mutualiteit, huisarts, tandarts of hulpverlening. Door herhaalde korte contactmomenten werd vertrouwen opgebouwd en kon ondersteuning worden opgestart.

De CHW zorgde voor aansluiting bij een mutualiteit, toeleiding naar huisarts en tandarts, en doorverwijzing naar het plaatselijk netwerk geestelijke gezondheidszorg wegens ernstige psychische problemen. Tegelijk werd gewerkt aan het doorbreken van zijn isolement. Hij bouwde een klein netwerk op en eet nu wekelijks bij het sociaal restaurant uit de buurt.

**Resultaat: door de continue opvolging van de CHW kreeg de man opnieuw stabiliteit. Hij heeft toegang tot basis- en geestelijke gezondheidszorg en voelt zich minder alleen. Vanuit deze herwonnen basis zet hij nu zijn eerste stappen richting werk en activering.**

## 2. SAMENWERKINGEN

Samenwerkingen zijn cruciaal voor het uitbouwen van een duurzame en toegankelijke zorg en vormen dus een essentiële pijler binnen de CHW-activiteiten. Door op lokaal, regionaal en nationaal niveau samen te werken met diverse partners versterken CHW's hun werking en dragen zij bij aan een betere zorg voor kwetsbare groepen, evenals aan de performantie van het zorgsysteem als geheel.

### **DE IMPACT VAN SAMENWERKEN**

Samenwerking met CHW's versterkt het hele zorgcontinuüm. Door hun nauwe afstemming met partners verlagen zij drempels, versnellen ze opvolging en overbruggen ze taal- en cultuurbarrières. Zo krijgen mensen sneller de juiste zorg, begrijpen hun gezondheid beter en nemen zij hun zorgtraject actiever in handen.

CHW's bereiken doelgroepen waar organisaties alleen moeilijk geraken. Dat vergroot het bereik van alle partners, herstelt vertrouwen in de zorg en ontlast diensten die tijd of middelen tekortkomen.

**De impact van samenwerken met CHW's: meer efficiëntie, meer bereik en een sterker, beter verbonden netwerk van zorg en welzijn.**

### **BEVRAGING VAN SAMENWERKINGSPARTNERS**

In 2025 namen 91 partners uit alle regio's deel aan een bevraging die georganiseerd werd vanuit het CHW-project over hun ervaringen met de CHW-teams. De deelnemende organisaties vertegenwoordigen gezondheidszorg, welzijn, lokale besturen, sociaal-culturele actoren en onderwijs, wat de brede verbindende rol van CHW's bevestigt.



## PARTNERS SIGNALEREN VOORAL IMPACT OP:

- **Toegang tot zorg:** CHW's identificeren noden, verlagen drempels en faciliteren doorverwijzingen.  
« Leur chaleur et convivialité font une vraie différence. Ils identifient les besoins particuliers et facilitent l'accès aux soins. »  
(Maison médicale, Bruxelles)
- **Administratieve ondersteuning:** zij helpen bij mutualiteiten, sociale rechten en formulieren, wat zowel cliënten als partners ontlast.  
« Ils donnent soutien aux niveaux de démarches administratives et d'accompagnement pour la santé et l'accès à la maison médicale. Disponibles rapidement par téléphone, mail. »  
(ASBL, Bruxelles)
- **Vertrouwen in de gezondheidszorg:** hun taal- en cultuursensitiviteit maakt zorg opnieuw toegankelijk.  
"CHW bouwen vertrouwensrelaties op en verlagen de drempels naar zorg."  
(Stedelijke gezondheidsdienst, Antwerpen)
- **Nabijheid en outreach:** zij bereiken personen die door geen enkele andere dienst worden bereikt.  
"Ze werken zo outreachend en laagdrempelig waardoor hun bereik goed is en waardoor ik ervan overtuigd ben dat ze personen bereiken die door niemand anders bereikt worden omwille van hun manier van werken." (Sociale organisatie, Genk)
- **Empowerment:** cliënten begrijpen hun situatie beter en zetten sneller zelf stappen in hun zorgtraject.  
"De CHW'er begeleidt de leden om naar het loket van het ziekenfonds te komen. Daarna merken we dat de drempel lager is voor het lid om zelfstandig tot bij ons te komen." (Ziekenfonds, Gent)
- **Brugfunctie en coördinatie:** CHW's verbinden diensten en cliënten en verbeteren zo de werking van organisaties.  
« Grâce aux CHW, les patients ont été accompagné avec les coordinations de soins, mutuelle, et remise en ordre mutuelle pour accéder aux soins." (Service social hospitalier, Charleroi)
- **Efficiëntie en werkdruk:** partners ervaren dat CHW's taken overnemen waarvoor zij onvoldoende tijd of bereik hebben.  
"Door hun outreachende aanpak bereiken ze gezinnen die wij niet bereiken."  
(Buurtwerk Genk)
- **Betere werking van het zorgsysteem:** cliënten volgen afspraken beter op en vermijden onnodig beroep op duurdere zorg.  
"Mensen gaan minder consumeren op tweede lijn doordat mensen hun weg veel gemakkelijker vinden op de eerste lijn."  
(Wijkgezondheidscentrum, Tienen)

## WAT ALS HET CHW-PROGRAMMA ZOU VERDWIJNEN?

Alle partners benadrukken dat het programma absoluut moet blijven bestaan.

Ze verwachten anders:

- minder toegang tot zorg en meer uitgestelde behandelingen,
- grotere werkdruk in zorg- en sociale teams,
- verlies aan vertrouwen en toename van isolement,
- hogere maatschappelijke kosten door vermijdbare en laattijdige zorg.

"Zonder CHW ontstaat een belangrijke leemte in de hulpverlening."

(Samenwerkingspartner Eupen)

"Het zou zeer treurig zijn om naar een situatie te gaan waarbij we in sommige gevallen weer machteloos zijn." (Huisartsenpraktijk Genk)

"Absoluut noodzakelijk en onmisbaar. De hulp van een persoon die tijd neemt om naar mensen te luisteren en de informatie kan plaatsen is goud waard."

(Sociale organisatie, Gent)



## VAN KENNISMAKING NAAR SAMENWERKING

### CHW-AANPAK STEVIG VERANKERD DOOR INTENSIEVE LOKALE EN BOVENLOKALE SAMENWERKING.

In 2025 gaven de CHW-teams 203 presentaties aan lokale partners om de CHW-aanpak duurzaam te verankeren en nieuwe samenwerkingen op te starten. Het grootste deel van deze presentaties vond plaats bij zorg- en welzijnsorganisaties, gevolgd door een aanzienlijk aantal bij lokale besturen. Daarnaast werden ook burger- en vrijwilligersinitiatieven actief betrokken, wat essentieel is voor lokaal bereik, vertrouwen en aansluiting bij kwetsbare groepen. De presentaties hebben een duidelijke, concrete impact: ze leiden bijna systematisch tot vervolgacties en nieuwe samenwerkingen.

Dit vertaalt zich in tastbare, operationele initiatieven. Enkele voorbeelden:

- **Gent:** een presentatie bij de straatverpleegkundigen leidde tot een nauwe, structurele samenwerking waarbij beide teams casussen systematisch naar elkaar doorverwijzen.
- **Charleroi:** na een kennismaking met Médecins du Monde houden CHW's nu maandelijks permanentie op het initiatief Médibus, waardoor bereik en toegankelijkheid voor kwetsbare groepen sterk vergroten.
- **Brussel:** een toelichting van het CHWprogramma resulteerde in een wekelijks outreachmoment in de publieke ruimte, samen met de organisatie Bulle. Bulle biedt dakloze Brusselaars een mobiele wasserette die fungeert als

warme ontmoetingsplek, waar sociale verbondenheid, waardigheid en menselijk contact centraal staan. De aanwezigheid van CHW's versterkt hier de link tussen basisbehoeften, welzijn en zorg.

### GROEIENDE ZICHTBAARHEID OP REGIONAAL EN FEDERAAL NIVEAU

Ook op regionaal en federaal niveau werd de CHW-werking actief voorgesteld aan relevante beleids- en sectorpartners. Enkele voorbeelden:

- **Wallonië:** toelichting aan Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) wat leidde tot een publicatie in hun tijdschrift.
- **Vlaanderen:** Tijdens enkele lokale startavonden van Welzijnszorg werd de CHW-werking toegelicht.
- **Stad Antwerpen:** het overleg over COMPASS en CHW bevestigde de brede interesse binnen de stadsdiensten. De stad wil verder samenwerken en we plannen een nieuw overleg zodra er duidelijkheid is over de verderzetting van het CHW-project en de resultaten van COMPASS.
- **Brussel:** Het CHW-project werd voorgesteld aan diverse lokale en institutionele partners, waaronder de sociale actoren van Jette, het gezondheidscomité van Laken en het Reachoutteam van Samusocial. Deze contacten versterkten de zichtbaarheid van het project, verduidelikten zijn doelstellingen en nabijheidsaanpak, en bevorderden een meer gecoördineerde, gezamenlijke aanpak van de noden op het terrein.

## VAN VZW TOT HUISARTS: HOE 625 LOKALE PARTNERSCHAPPEN ONZE WERKING IN 2025 VERSTERKTEN

In 2025 registreerden de lokale teams 625 samenwerkingen, waarvan 58 nieuw:

- **324** met sociaal-maatschappelijke organisaties (o.a. vzw's en andere maatschappelijke partners zoals buurtwerkingen, armoedeorganisaties, maatschappelijk opbouwwerk)
- **234** met gezondheidszorginstanties (o.a. wijkgezondheidscentra, huis- en tandartsen, ziekenhuizen)
- **67** met overheids- en onderwijsinstellingen (o.a. scholen, lokale besturen)

Het merendeel van de samenwerkingen focust op de ondersteuning van individuele personen. Daarnaast versterken partnerschappen het bereik van de doelgroep via onder meer permanenties, gezamenlijke outreachmomenten en infosessies. Een derde kerndoel is de uitwisseling van kennis en expertise tussen CHW-teams en partners. In meer dan een derde van de samenwerkingen worden twee of zelfs alle drie deze doelstellingen gecombineerd.

Kortom, de gegevens tonen een uitgebreid en actief netwerk. De CHW-teams werken intensief samen met honderden partners, vooral om individuele personen met een hulpvraag gericht te ondersteunen.

## BEREIK EN IMPACT VAN DE INLOOPMOMENTEN EN PARTNER- ACTIVITEITEN IN CIJFERS

Ook in 2025 versterkten onze inloopmomenten en activiteiten in samenwerking met partners onze zichtbaarheid en toegankelijkheid, wat rechtstreeks bijdroeg tot een sterke lokale verankering van onze werking.

### 1. Bereik via inloopmomenten

Tijdens de inloopmomenten kwamen **1.806 unieke personen** in contact met een CHW. Dit resulteerde in **4.533 acties**. Daarnaast vonden **868 groepsinterventies** plaats, zoals projectvoorstellingen, infosessies en sensibiliseringsactiviteiten. Deze groepsinterventies bereikten in totaal **13.496 personen**.

### 2. Bereik via partnerorganisaties

Tijdens activiteiten bij onze partners kon CHW **2.362 mensen** ondersteunen. Daarnaast verwezen lokale partners **1.394 personen** door naar onze diensten. We organiseerden ook **651 groepsinterventies** bij partners, waarmee we in totaal **9.066 mensen** bereikten.



## STRUCTUREEL SAMENWERKEN OP MESO- EN BELEIDSNIVEAU

Een sprekend voorbeeld is de langdurige samenwerking met het Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP), die sinds de start van het CHW-programma elk jaar wordt verdergezet. In 2023 kwam daar een gezamenlijke ambitie bij om de Waalse en Brusselse aanpak rond verslavingsproblematiek te versterken. Dankzij deze jarenlange, wederkerige samenwerking bundelen beide organisaties hun expertise en bouwen ze stap voor stap aan een meer coherente, krachtige en geïntegreerde aanpak.

Sinds 2023 werkt het CHW ook samen met de Dienst Ervaringsdeskundigen, zowel regionaal als federaal, om het signalenbeleid verder te ontwikkelen. Ervaringsdeskundigen nemen bovendien deel aan vormingsmomenten die door RWLP worden georganiseerd.

In 2025 kwamen daar nieuwe partnerschappen en initiatieven bij, die allemaal inzetten op structurele versterking en gezamenlijke actie.

---

***Door samen te werken met het netwerk geestelijke gezondheidszorg, kregen volwassen cliënten met psychische problemen snel de juiste zorg.***

---

## VERSTERKTE NETWERKEN EN INNOVATIEVE SAMENWERKINGEN IN 2025: PRAKTIJKVOORBEEDEN VAN IMPACT

De onderstaande selectie van praktijkvoorbeelden uit 2025 tonen hoe lokale, regionale en federale samenwerkingen bijdragen aan concrete en betekenisvolle impact.

CHARLEROI

### **SAMENWERKING DIE WERKT: NAAR MEER TOEGANKELIJKE ZORG IN DE BUURT**

De CHW en het Espace citoyens Porte Ouest in Marchienne-au-Pont versterken sinds 2025 hun samenwerking via een vast inloopmoment (3 donderdagen per maand). Deze laagdrempelige toegangspoort tot zorg leverde dit jaar al 20 inloopmomenten en 66 individuele contacten op, aangevuld met talrijke doorverwijzingen naar CHW door het sociale team – een teken van sterk vertrouwen in CHW.

Daarnaast vonden 7 groepssessies plaats voor uiteenlopende doelgroepen, waarin CHW zijn opdrachten toelichtte, het Belgische gezondheidssysteem verduidelijkte en de werking van de mutualiteiten begrijpbaar maakte, ondersteund door de interactieve animatie "parcours santé". De vragen variëren sterk en tonen de complexe noden in de wijk. In samenwerking met het netwerk Mosaïque volgt binnenkort een groepssessie rond mentale gezondheid.

Deze structurele samenwerking verlaagt administratieve drempels, versnelt de oriëntatie naar de juiste zorg, en versterkt de brug tussen bewoners en beschikbare

gezondheidsvoorzieningen. Ze illustreert hoe een sterk lokaal netwerk leidt tot efficiëntere, inclusieve en kwaliteitsvolle begeleiding.

LUIK

### **ZICHTBAAR AANWEZIG: SAMENWERKING DIE KWETSBARE GROEPEN VERSTERKT**

In 2025 zijn we een strategisch partnerschap aangegaan met het Rode Kruis Luik, een sleutelactor in het ondersteunen van kwetsbare personen. Een eerste casus leidde tot nauwer overleg en groeide uit tot een structurele samenwerking. Dit resulteerde in een wekelijks inloopmoment, waardoor we makkelijker mensen in diepe armoede bereiken en onze ondersteuning aan de meest kwetsbaren verder versterken.

GENK

### **CHW'S ALS SCHAKEL: SNELLE EN CULTUURSENSITIEVE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN GENK**

In Genk werken de CHW's nauw samen met het netwerk geestelijke gezondheidszorg, een partnerschap van diverse diensten en voorzieningen. Dankzij deze samenwerking krijgen volwassen cliënten met psychische problemen snel kwalitatieve zorg in hun eigen leefomgeving.

Tijdens outreach stoten de CHW's soms op situaties waarin psychische klachten ernstig zijn. Dankzij de samenwerking kon er meteen worden geschakeld: vaak volgde binnen dezelfde week nog een gezamenlijk

huisbezoek. Heel wat cliënten vonden op die manier zonder wachttijd de weg naar passende ondersteuning, en in meerdere situaties kon een dreigende crisis tijdig worden opgemerkt en gestabiliseerd.

De aanwezigheid van een Turkse psycholoog speelde bovendien een belangrijke rol voor mensen met een Turkse achtergrond. Zij voelden zich gezien, gehoord en begrepen. En dat zorgde ervoor dat ook het netwerk zelf cliënten terug verwees naar CHW's – voor begeleiding, praktische hulp en geruststelling, zodat niemand tussen de mazen van het net viel. Snelle toegang tot zorg, cultuursensitieve ondersteuning en korte lijnen die tastbare gezondheidswinst opleveren voor inwoners van Genk.

GENT

### **STERKE SAMENWERKING ROND GEPLANDE TBC-SCREENING VOOR ERITRESE GEMEENSCHAP IN GENT**

In oktober werd in Gent een gerichte TBC-screening gepland voor een grote groep Eritrese dakloze en kwetsbare personen. De actie zou bestaan uit een infomoment en een screening via de mobiele radiografie-unit van Respiratoire gezondheid.

De voorbereiding verliep uitstekend dankzij de nauwe samenwerking tussen Respiratoire Gezondheid, het OCMW, de wijkgezondheidscentra, de eerstelijnszones en het Gentse CHW-team. Een Tigrinyasprekende CHW'er, nauw verbonden met de Eritrese gemeenschap, speelde daarbij een sleutelrol. Zij hielp bij de organisatie van het infomoment en zorgde voor gerichte mobilisatie via Erigent, WhatsApp en diverse lokale partners.

Toch liep het anders. Een week voor de screening vond op de gekozen locatie een vechtpartij plaats, gevolgd door een politieactie. Toen de dag van de screening aanbrak, was de plek volledig verlaten. De inspanningen bleven, de screening kon niet doorgaan – maar de samenwerking bewees dat wanneer partners elkaar nodig hebben, ze elkaar vinden.

## OOSTENDE

### CHW EN O'ZON: SAMEN NAAR TOEGANKE- LIJKE EN INTEGRALE ZORG

In Oostende werken de CHW's nauw samen met O'zon (VZW Oranje), dat mensen ondersteunt op domeinen zoals wonen, administratie en vrije tijd. Terwijl de CHW het gezondheidsluik opneemt, biedt O'zon aanvullende begeleiding wanneer hulpvragen breder worden dan zorg alleen.

De praktijk toont hoe waardevol deze samenwerking is. Zo zijn er momenteel twee gedeelde trajecten waarbij de CHW via een sterke vertrouwensband gezondheidsproblemen detecteert, terwijl O'zon tegelijk ondersteunt rond dagelijkse organisatie, huisvesting en maatschappelijke participatie. Het gaat telkens om angstige, kwetsbare volwassenen met vermoedelijke psychische beperkingen, zonder eigen netwerk. Dankzij deze gedeelde aanpak vonden zij de weg naar zorg én stabiliteit, iets wat hen anders niet zou lukken.

Een helder partnerschap dat in Oostende effectief voorkomt dat mensen met complexe noden uit de boot vallen.

## BRUSSEL

### SAMENWERKING MET VZW LES PISSENLITS

Het CHW-team Brussel werkt structureel samen met vzw Les Pissenlits. Samen organiseerde het CHW-team Brussel met Les Pissenlits meerdere toegankelijke workshops over het Belgische gezondheidssysteem, de rol van de mutualiteiten en diabetes(beheer) in relatie tot terugbetalingen.

Daarnaast organiseert het CHW-team Brussel op regelmatige basis inloopmomenten bij Les Pissenlits, waar personen met diabetes, andere chronische aandoeningen of administratieve moeilijkheden terecht kunnen voor concrete vragen over terugbetalingen, afspraken en gezondheidsadministratie. Dit creëert een laagdrempelig aanbod dat informatie, begeleiding en administratieve steun combineert – exact afgestemd op de noden van hun doelgroep.

Het CHW-team Brussel maakt ook deel uit van het organiserend comité van Village Santé op de Abattoirsmarkt, een jaarlijkse activiteit rond diabetespreventie en -ondersteuning. Sinds de start van de samenwerking heeft het CHW-team Brussel ongeveer honderd personen individueel kunnen begeleiden – een duidelijk bewijs van de impact en het bereik van deze samenwerking.

### EEN GEDEELDE AANPAK MET BELREFUGEEES

In Brussel werd een nieuw partnerschap opgezet met BelRefugees. Community health workers en vrijwilligers begeleiden cliënten gezamenlijk, waarbij elke partner vertrok vanuit haar eigen expertise. Het resultaat was een samenwerking waarin mensgerichtheid en praktische ondersteuning naadloos samenkwamen.

## ANTWERPEN

### CHW'S ALS BRUG NAAR TOEGANKELIJKE EERSTELIJNSZORG: SAMENWERKING MET PRAKTIJK AAN DE STROOM IN ANTWERPEN

Het Antwerpse CHW-team werkt samen met Praktijk Aan de Stroom (PAS), een multidisciplinaire eerstelijnsvoorziening die werd opgericht als antwoord op het huisartsentekort. PAS biedt tijdelijke zorg aan Antwerpenaren zonder vaste huisarts, met bijzondere aandacht voor mensen in een kwetsbare maatschappelijke positie. Twee CHW's zijn wekelijks aanwezig tijdens vaste inloopmomenten, waar zij patiënten ondersteunen die door PAS-medewerkers worden doorverwezen of spontaan langskomen.

Sinds de start van de samenwerking voerden zij meer dan 300 interventies uit voor ruim 100 unieke personen. De CHW's vervullen binnen het PAS meerdere sleutelrollen. Ze fungeren als brugfiguur tussen patiënten en PAS-zorgverleners, ondersteunen bij communicatie- en taalbarrières, en helpen patiënten gemakkelijker hun weg te vinden in het gezondheidszorgsysteem, bijvoorbeeld bij het in orde brengen van hun mutualiteits-aansluiting, het opnemen van zorgrechten en het vinden van gespecialiseerde zorg.

De samenwerking wordt door zowel PAS-medewerkers als CHW's als een duidelijke meerwaarde ervaren. PAS-medewerkers benadrukken vooral de extra tijd, flexibiliteit en expertise van de CHW's die zij zelf niet altijd hebben of kunnen opnemen. Tegelijk verwijzen CHW's via hun outreachende werking ook mensen zonder vaste huisarts door naar het PAS, wat de samenwerking wederkerig maakt. De directe lijn tussen

CHW en het PAS zorgt voor een laagdrempelige en cultuursensitieve toegang tot eerstelijnszorg, en een versterkte ondersteuning voor patiënten die anders moeilijk hun weg vinden binnen het zorgsysteem.

#### Meer weten?

De Universiteit Antwerpen voerde over deze samenwerking een diepgaande case-study uit. De volledige onderzoeksresultaten vind je in het rapport van Apers & Masquillier (2025): De samenwerking tussen CHW Antwerpen en Praktijk Aan de Stroom (PAS), DOI: 10.63028/10067/2212620151162165141. Ook terug te vinden op [www.chw-intermut.be](http://www.chw-intermut.be).

## WALLONIË

### REGIONALE KNELPUNTEN OMZETTEN IN OPLOSSINGEN

In het Franstalige landsgedeelte werd een dynamische werkgroep opgericht om knelpunten in de communicatie en informatie-uitwisseling met de mutualiteiten aan te pakken. De groep, een initiatief van Tooline1 en Hospisoc, verenigt onder meer Droits Quotidiens, de Fédération des Maisons Médicales, de dienst ervaringsdeskundigen, mutualiteiten en CHW. In 2025 focuste de werkgroep op basisvragen: welke informatie professionals nodig hebben, welke gegevens gedeeld mogen worden en hoe dit past binnen de GDPR. Tegelijk groeide een sterke gezamenlijke inzet om de opvolging van cliënten te verbeteren.

## CHW-FAGG: SAMEN NAAR INCLUSIEVE DIGITALE GEZONDHEIDSSINFO

Het CHW-programma werkte op vraag van het FAGG mee aan het toegankelijker maken van de digitale FarmalInfo-tool. Door hun nabijheid tot kwetsbare doelgroepen konden CHW's concrete noden aanreiken en zo bijdragen aan een bruikbaar en inclusiever platform.

### Resultaten uit het reeds gehouden overleg met de CHW-teams van Wallonië en Brussel:

- Aanbrengen van relevante thema's (bv. duidelijke info over bedwantsen);
- Afspraken rond toegankelijke fiches, met aandacht voor gebruikerstesten;
- Verspreiding van FarmalInfo-materiaal via CHW-teams en introductie bij diverse doelgroepen.
- Eerste verkenning van verdere samenwerking via een mogelijk pilootproject in 2026.

In Vlaanderen is het overleg om praktische redenen verplaatst naar 2026, maar het staat wel al ingepland. De samenwerking toont dat betrokkenheid van CHW's helpt om digitale gezondheidsinformatie beter af te stemmen op groepen met hogere drempels. Ze versterken zo de toegankelijkheid en het bereik van de FarmalInfo-tool, zonder extra complexiteit toe te voegen.

## DATA ALS FUNDAMENT VOOR INNOVATIEVE EN IMPACTVOLLE AANPAK, AANGEVULD MET EXPERTISE EN VISIE

Samen met analisten van de IMA-Atlas verkenden de regionale en federale coördinatoren hoe indicatordata strategischer kunnen worden ingezet. Niet om cijfers om de cijfers, maar om beter te begrijpen wat

buurten nodig hebben: waar acties het meeste effect hebben, welke partnerschappen veelbelovend zijn, en welke thema's prioriteit moeten krijgen.

Gezondheidsdata worden doelgericht en strategisch ingezet om de impact van het CHW-programma te vergroten.

### WALLONIË & BRUSSEL

## SAMENWERKINGEN ROND VERSLAVINGS-PROBLEMATIEK IN WALLONIË EN BRUSSEL: IMPACT IN ÉÉN OOGOPSLAG

In Brussel en Wallonië signaleren CHW's nog steeds grote territoriale verschillen: lokale netwerken functioneren goed, maar interregionale afstemming en doorstroming blijven beperkt. Net daarom heeft CHW in 2025 immersies en ontmoetingen met partners (Drugs'Care, Trampoline, Projet Lama, Transit, Cap Fly ...) georganiseerd. Doordat partnerorganisaties de rol van CHW's kennen en erkennen, ontstaat een vlottere en meer persoonlijke samenwerking. CHW's kunnen sneller verbinding leggen tussen mensen en diensten, waardoor hulpvragers minder anoniem blijven en in sommige gevallen sneller geholpen worden. Deze tijdswinst versterkt de efficiëntie en de kwaliteit van het netwerk.

Daarnaast kreeg het netwerk concreet vorm via structurele lokale samenwerkingen. Hieronder enkele illustratieve voorbeelden:

- **Brussel:** de CHW's nemen deel aan de activiteiten van de Médibus van dokters van de wereld, een vast ontmoetingspunt in de publieke ruimte aan het Zuidstation, gericht op dakloze personen. Daarnaast worden er straatrondes georganiseerd in samenwerking met het team van vzw

Cover. De CHW's organiseren ook eigen straatrondes in de zones Jette en Laken.

- **Verviers:** een wekelijkse inloopmoment bij Convergences.
- **Charleroi:** een formele samenwerking met Le Comptoir voor toegang tot steriel materiaal.

In Brussel toonden de CHW's ook hun collectieve slagkracht door samen met het medisch team van Fedasil een educatieve animatie rond verslavingen te ontwikkelen. Dit materiaal, eerst gemaakt voor het Fedasil-centrum voor niet-begeleide minderjarigen (NBMV) in Neder-Over-Heembeek en vervolgens ingezet in Sint-Pieters-Woluwe, vertrekt vanuit een positieve pedagogie: geen focus op verbieden, maar op begrijpen van gebruik (middelen, schermen, gaming) en introduceert het concept van 'goede dopamine', dat gezonde gedragingen die plezier geven in de kijker zet.

VLAANDEREN

## VERSLAVINGSPROBLEMATIEK: NIEUWE SAMENWERKINGEN IN VLAANDEREN

In Antwerpen leidde een eerder inloopmoment niet tot voldoende toeleiding, maar de contacten met Medisch Sociaal Opvangcentrum (MSOC) zorgden wel voor wederzijdse doorverwijzingen. In het najaar startte een nieuw traject op samen met Dokters van de Wereld, met zicht op een herlancering in 2026.

**Kernrealisaties:** doorverwijzingen, versterkte samenwerking, nieuwe drempelverlagende samenwerking in opbouw. Integra fungeert in Genk als expertisecen-

trum en vaste expertisepartner voor het CHW-team. In nauwe samenwerking met de straathoekwerkers werd een duidelijke rolverdeling afgesproken, met wederzijdse doorverwijzing bij complexe zorg- en verslavingsproblematieken. De vorming van 17 juni legde de basis voor een gedeelde aanpak rond verslaving, die inmiddels al leidde tot succesvolle casusopvolging.

**Kernrealisaties:** efficiënte doorverwijzingen, versterkte expertise, succesvolle gezamenlijke casusopvolging.

Na een eerste kennismaking volgde in oktober 2025 een bezoek aan MSOC door het Gentse CHW-team, wat leidde tot afspraken over wederzijdse toeleiding en informatiemateriaal. Ook in Gent resulteerde de kennismaking in 2025 in duidelijke afspraken, waardoor toeleiding en informatiedeling verzekerd zijn en het CHW-team bij verslavingsvragen een vast aanspreekpunt heeft.

**Kernrealisaties:** MSOC als aanspreekpunt rond verslaving, versterkte informatiedeling.

In Oostende sloten CHW's aan bij een instuifmoment van MSOC, waar inmiddels al de eerste begeleidingen werden opgepakt. Webinars over alcohol en legale middelen versterkten hun expertise.

**Kernrealisaties:** eerste concrete begeleidingen, groeiend vertrouwen, extra deskundigheidsopbouw.

In Tienen lagen personeelsuitdagingen een formele kennismaking nog in de weg, maar informele doorverwijzingen gebeurden al. Een eerste overleg met MSOC staat gepland voor 2026.

# **3. DE ROL VAN CHW'S** **IN KENNISDELING EN** **BELEIDSBEÏNVLOEDING**

CHW's versterken beleidsvorming en praktijkverbetering door hun unieke terreinexpertise in te brengen in diverse overleg- en adviesorganen. **In 2025 namen lokale CHW-teams 61 keer actief deel aan zulke structuren – van onderzoeksraden tot welzijnsoverleggen.** Hun aanwezigheid leidt tot concrete verbeteringen: betere doorverwijzingen, snellere hulpverlening en meer inclusief beleid. CHW's brengen waardevolle signalen uit het veld binnen in lokale overlegstructuren. Door hun nabijheid tot kwetsbare groepen en hun rol in outreachend werken helpen zij drempels te identificeren, samenwerking te versterken en het gezondheidsbeleid beter af te stemmen op reële noden.

---

*We namen deel aan 61 overleg- en adviesorganen*

---

Ook op regionaal en federaal niveau wordt actief een beroep gedaan op de expertise van het CHW-programma. Coördinatoren nemen deel aan stuurgroepen en bestuurscomités van diverse onderzoeksprojecten en beleidsinitiatieven, waar hun praktijkgerichte inzichten worden ingezet om tools toegankelijker uit te rollen, kennis te verdiepen en beleidsontwikkeling te versterken. Het CHW-programma biedt beleidsmakers

een onmisbare brugfunctie tussen kwetsbare groepen en het zorgsysteem en vormen een directe hefboom voor effectiever beleid, sterkere netwerken en betere toegang tot zorg voor de hele samenleving.

## **CHW ALS SCHAKEL TUSSEN PRAKTIJK EN BELEID: VOORBEELDEN UIT HET VELD**

De volgende casussen zijn slechts enkele voorbeelden van hoe CHW's op verschillende niveaus bijdragen aan meer toegankelijke, samenhangende zorg.

BRUSSEL

### **BIJDRAGE CHW BRUSSEL AAN OVERLEG ROND NIET-DRINGENDE SPOEDINSTROOM**

In Brussel nemen CHW's structureel deel aan het overleg van het Sint-Pieterziekenhuis met eerstelijns- en buurtorganisaties. Dit overleg zoekt alternatieven voor niet-dringende spoedopnames, zoals gerichte doorverwijzing naar zorg of sociale begeleiding. Dankzij de inbreng van CHW's terreinervaring omgezet in structurele oplossingen, die zowel de druk op de spoeddiensten verlagen als cliënten sneller naar passende hulp leiden. De CHW's brengen terreinervaring rechtstreeks binnen in het beleid en versterken zo

structurele verbeteringen in de toegankelijkheid van zorg. Door mensen sneller naar de juiste zorg te leiden, verminderen zij aantoonbaar de onnodige druk op de spoeddiensten.

## BRUSSEL

### VERSTERKING VAN HET BRUSSELS ZORGBELEID VIA PARTICIPATIE.

In Brussel nemen de CHW's actief deel aan de Actieraden van de zorgzones, overlegstructuren die publieke en private actoren uit de sociale en gezondheidssector samenbrengen om bij te dragen aan de lokale uitvoering van het Geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan (GWGP). Deze organen komen drie keer per jaar samen en worden aangevuld met de Veranderateliers, die het mogelijk maken om noden op het terrein te identificeren en acties af te stemmen op de realiteit van de wijken. Daarnaast nemen de CHW's ook deel aan de Regionale Actieraad, die de prioriteiten op regionaal niveau bepaalt op basis van de aanbevelingen van de Actieraden van de zorgzones en de beleidslijnen van het GWGP, en zo de samenhang tussen strategie en terrein waarborgt.

Dankzij deze samenwerkingsdynamiek zijn de CHW's ook aanwezig op preventiemomenten die in verschillende wijken van de zorgzones worden georganiseerd. Deze nabijheidsmomenten stellen hen in staat om relaties op te bouwen met mensen, in te spelen op hun vragen, hen door te verwijzen naar gepaste diensten en hen te begeleiden in hun stappen.

## GENT

### UNIEKE CHW-EXPERTISE AAN TAFEL VAN DE GENTSE GEZONDHEIDSRaad

In Gent nemen CHW's deel aan de Gezondheidsraad, een overlegplatform waar uiteenlopende zorg- en welzijnsorganisaties samenkomen, zoals apotheken, wijkgezondheidscentra, ziekenhuizen, het CLB, Opgroeien, de eerstelijnszone en het stadsbestuur. Deze raad volgt de evoluties binnen het Gentse gezondheidsbeleid op de voet. CHW is er de enige actor die gezondheidswerking koppelt aan outreach, en brengt daardoor unieke inzichten aan over de drempels die kwetsbare groepen ervaren in de zorg. CHW versterkt kennisdeling en samenwerking, verhoogt de zichtbaarheid van outreachend gezondheidswerk en draagt bij aan een meer afgestemd en inclusief gezondheidsbeleid in Gent.

## ANTWERPEN

### STERKERE EERSTELIJNSSAMENWERKING IN BORGERHOUT: INZICHTEN VAN DE NETWERKAVOND

In Borgerhout Intra Muros Noord organiseerden CHW Antwerpen en ELZ Antwerpen Oost een netwerkvond om de eerstelijns-samenwerking wijkgericht te versterken. Zorg- en welzijnsprofessionals werkten rond casussen en verkenden nieuwe samenwerkingslijnen. CHW Antwerpen bracht hierbij een kernbijdrage door de rol van Community Health Workers en hun impact op het verlagen van zorgdrempels toe te lichten. De avond versterkte de lokale netwerkvorming en onderstreepte de waarde van CHW als schakel naar toegankelijke, geïntegreerde zorg.

OOSTENDE

## **STRAATVERPLEEGKUNDIGEN: OVERLEG EN AFSTEMMING**

Sinds mei 2023 neemt de teamverantwoordelijke van Oostende deel aan de stuurgroep straatverpleegkundigen. In Oostende werken twee deeltijdse straatverpleegkundigen binnen dienst Coaching en Oriëntatie (Covias), in nauwe samenwerking met CHW. Dankzij hun outreachwerk brengen CHW kwetsbare thuis- en dakloze cliënten in contact met de straatverpleegkundigen, en omgekeerd. De stuurgroep verenigt verschillende partners die deze doelgroep ondersteunen, waaronder AZ Oostende, het lokaal bestuur, WGK, MSOC, het netwerk NOWE, straathoekwerk en de dienst dak- en thuislozen. CHW levert daarbij waardevolle praktijkexpertise. Door hun laagdrempelige aanpak, aanwezigheid in het veld en motiverende communicatiestijl bereiken CHW deze doelgroep vlot. De structurele samenwerking in de stuurgroep zorgt zo voor betere afstemming en een meer gecoördineerde ondersteuning.

CHARLEROI

## **CHW'S ALS ÉÉN VAN DE DRIJVENDE KRACHTEN VOOR BETERE AFSTEMMING IN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

Community Health Workers (CHW's) nemen actief deel aan overlegmomenten georganiseerd door het Réseau Mosaïque, het overlegplatform binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ze brengen er rechtstreeks signalen en noden vanop het terrein in, waardoor hulpverleners hun werking beter op elkaar afstemmen en ondersteuning nauw aansluit bij de leefwereld van mensen met

psychische en sociale kwetsbaarheid. Deze structurele inbreng geeft een duidelijker beeld van het hulpaanbod en versterkt de samenwerking tussen alle actoren.

De expertise van CHW's zorgt voor snellere, gerichte doorverwijzingen en een betere opvolging, wat de effectiviteit van de geestelijke gezondheidszorg verhoogt en voorkomt dat mensen uit de zorg vallen.

LUIK

## **DMH: OVERLEG EN AFSTEMMING**

Door de frequente ondersteuning van CHW bij dringende medische hulpverlening (DMH) procedures vond een overleg plaats met het Relais Santé in Luik. Tijdens dit gesprek werden werkwijzen verduidelijkt en praktijkervaringen uitgewisseld, wat leidde tot een gedeelde kennisbasis en betere afstemming. De samenwerking met het Relais Santé werd versterkt, waardoor doorverwijzing en begeleiding van cliënten voortaan vlotter verlopen.

CHARLEROI

## **CHW ALS SCHAKEL TUSSEN PRAKTIJK EN BELEID ROND VERSLAVINGS- PROBLEMATIEK**

In Charleroi werd het CHW-team door Eurotox uitgenodigd om mee te zetelen in de stuurgroep van het ARCAD W project, dat het middelengebruik in Wallonië in kaart brengt. Deze samenwerking illustreert hoe CHW's op verschillende niveaus bijdragen aan meer toegankelijke en beter afgestemde zorg:

- Structurele verankering: CHW's worden erkend als essentiële partners om gebruikspatronen op provinciaal niveau nauwkeurig te monitoren.

- Relevante dataverzameling: Dankzij hun rechtstreekse inbreng in de ontwikkeling van vragenlijsten blijft de onderzoeksaanpak afgestemd op de leefwereld van kwetsbare groepen.
- Beter indicatoren: Hun terreinexpertise helpt om blinde vlekken te detecteren die in klassieke statistieken doorgaans buiten beeld blijven.

## **PRAKTIJKKENNIS LEIDT TOT RELEVANTE ONDERZOEKSRESULTATEN**

CHW's en hun verantwoordelijken leverden in meerdere onderzoeks- en beleidsprojecten gerichte input via interviews en bevestigingen. Hun betrokkenheid verrijkt het onderzoek met inzichten uit de leefwereld van kwetsbare groepen en zorgt voor betrouwbaardere gezondheidsdata en beter onderbouwd beleid. We lichten er enkele uit.

### **ONDERZOEK HOGENT: OUTREACH- EN LEEFWERELDGERICHT WERKEN**

CHW werd vanaf januari 2023 betrokken bij dit onderzoek naar vormen van outreachend en mobiel werken. We namen deel aan de brede survey die de basis vormde voor de uiteindelijke typologie, en waren vertegenwoordigd in de reflectiegroep.

In 2024 gaven we feedback op de tussentijdse resultaten, onder meer over onze positionering in de typologie. In 2025 leverden we bovendien belangrijke input voor het Frans-talige luik, onder andere via het aanleveren van contactgegevens van relevante koepels, beleidsmedewerkers en sectororganisaties in Brussel, Luik en Charleroi.

### **ONDERZOEK PEER B-STRUCTURELE VERANKERING VAN ERVARINGSWERKERS IN DE HERSTELONDERSTEUNENDE GGZ**

Via het begeleidingscomité, de survey en de lerende netwerken draagt het CHW programma actief bij aan dit onderzoek naar duurzame beleidsverankering van ervaringswerk. Door praktijkervaring rechtstreeks te delen, helpen CHW's mee richting geven aan realistische en goed onderbouwde aanbevelingen.

### **EEN GEDRAGEN THEORY OF CHANGE ALS RESULTAAT VAN ONDERZOEK UNIVERSITEIT ANTWERPEN**

Binnen het CHW programma voert de Universiteit Antwerpen jaarlijks een onderzoek uit rond een thema dat de werking en impact van het programma kan versterken. Dit jaar stond de ontwikkeling van een Theory of Change centraal: een helder en gestructureerd overzicht van hoe de CHW-werking verandering realiseert en bijdraagt aan de beoogde resultaten.

Via een participatief traject met CHW's, teamverantwoordelijken en coördinatoren werden, op basis van de Theory of Change methodologie, doelen, strategieën, activiteiten, aannames en externe risico's systematisch in kaart gebracht. Ook mogelijke indicatoren om toekomstige resultaten en impact op te volgen, werden besproken.

De volledige methodologie en bevindingen zijn beschikbaar in het onderzoeksrapport. Dankzij de actieve betrokkenheid van CHW's, teamverantwoordelijken en coördinatoren ontstond een gedeelde, realistische en wetenschappelijk onderbouwde Theory of Change, stevig verankerd in de praktijk en

bruikbaar voor onderzoek, beleidsontwikkeling en verdere versterking van de CHW werking.

### **Wens je meer te weten?**

Een volledige beschrijving van het onderzoek is terug te vinden in het onderzoeksrapport Apers Hanne, Wouters Edwin & Masquillier Caroline, Onderzoeksrapport 2025 – De ontwikkeling van een Theory of Change in het Community Health Workers-programma, Universiteit Antwerpen: Antwerpen, 32 p., DOI: 10.63028/10067/2212610151162165141 dat ook terug te vinden is op [www.chw-intermut.be](http://www.chw-intermut.be).



GENT

## **EUROPESE COMMISSIE TEGEN RACISME EN INTOLERANTIE (ECRI) BEZOEKT GENT – INTERESSE VOOR ROL VAN DE COMMUNITY HEALTH WORKERS (CHW)**

Op 5 november ontving Stad Gent een delegatie van ECRI (Raad van Europa). Op hun vraag organiseerden we een gesprek met gezondheidsgidsen, community health workers (CHW) en andere brugfiguren binnen het Gentse outreachkader.

De CHW-teamverantwoordelijke lichtte toe hoe CHW's drempels verlagen, zorgcontinuïteit versterken en via hun nabijheidssystematiek hulpverlening rond personen zichtbaar maken. Een CHW'er illustreerde dit met haar werking binnen de Eritrese gemeenschap. ECRI toonde expliciete waardering voor deze Gentse aanpak en noemt zowel gezondheidsgidsen als CHW's goede praktijken die mogelijk in het eindrapport worden opgenomen. Dit bevestigt dat de lokale Gentse aanpak – zelfs vanuit een klein land – op Europees niveau opvalt door haar tastbare impact op het bereiken van kwetsbare groepen.

---

***Op regionaal en federaal niveau wordt actief een beroep gedaan op de expertise van het CHW-programma.***

---



# 4. KWALITEITS- VERSTERKING EN RESPONSIEVE WERKING ALS PIJLERS VAN HET CHW-BELEID

## TEAMONTWIKKELING EN KWALITEITSVERSTERKING

In 2025 vonden 15 extra teammomenten plaats in de vorm van interview, supervisie of studiedagen. Deze momenten droegen systematisch bij tot kwaliteitsverbetering, expertise-uitwisseling en teamversterking. Enkele voorbeelden van dergelijke momenten maken dit concreet.

### BRUSSEL

- **Team Brussel** nam deel aan de interview van Comité 0.5, waar lokale actoren uit de Marollen samenwerken rond verbeterde en laagdrempelige toegang tot gezondheidszorg. Aanwezig waren onder andere: Comité 0.5, Projet Lama, La Mass, L'Entr'Aide des Marolles, Buurtwinkel, het OCMW, Espace Social Téléservices, Diogènes, Zoom Senior, CHW en RSD. De interview werd als zeer constructief ervaren en versterkte de afstemming tussen de partners op het terrein.

### GENT

- **Team Gent** nam deel aan een interview met gezondheidsgidsen en community health workers over digitale gezondheidsvaardigheden bij kwetsbare groepen. Daaruit bleek dat deze doelgroep weinig gezondheidsapps gebruikt, omdat ze als omslachtig en weinig gebruiksvriendelijk worden ervaren. De interview kadert in een lopend onderzoek van SAAMO Gent, AZ Sint-Lucas en de gezondheidsdienst stad Gent.

### ANTWERPEN

- **In Antwerpen** (twee sessies) en tijdens een gezamenlijke sessie in Genk/Tienen lag de nadruk vooral op teamcohesie en het versterken van de onderlinge samenwerking.



#### LUIK

- **In Luik** werd de intervisiebegeleiding door een eerstelijnspsycholoog binnen het netwerk FUSION verdergezet. Deze ondersteuning helpt CHW's om professioneel om te gaan met situaties waarin ze zich overweldigd voelen of twijfelen aan de grenzen van hun mandaat. In 2025 lag de focus op het versterken van hun kader en professionele houding in complexe casussen.

#### CHARLEROI

- **In Charleroi** werden twee intervisies georganiseerd met een eerstelijnspsycholoog van Mosaïques rond het mobiliseren van moeilijk bereikbare personen en het versterken van hun netwerk en hulpbronnen.

#### WALLONIË

- **In Wallonië** vonden twee thematische workshops plaats:
  1. Een eerste rond het thema Patiëntenrechten – met focus op de integratie ervan in het dagelijkse werk van de CHW's.
  2. Een tweede rond het thema cliëntbegeleiding – gericht op het ontwikkelen van een meer gestroomlijnde en versterkte begeleidingsaanpak. Tijdens de workshop werkten we met de CHW's een duidelijk begeleidingsproces uit – met intake, checklist en afrondend gesprek – zodat cliënten vanaf het begin helderheid krijgen over opdracht, verwachtingen en timing. De workshop bouwde verder op eerdere intervisies met eerstelijnspsychologen, die het belang benadrukten van concrete tools om een transparant opvolgingskader te creëren en de empowermentrol van CHW's te versterken.

## OPLEIDINGSTRAJECT VERSLAVINGSPROBLEMATIEK VOOR CHW-TEAMS IN BRUSSEL EN WALLONIË IN SAMENWERKING MET RWLP

In 2025 lag de focus op het versterken van onze aanpak. Drie kernseminaries brachten theorie en de complexe praktijk samen. Het traject eindigde met een handige toolbox met cruciale bronnen (spoeddiensten, betrouwbare info, belangrijke contacten) die de begeleiding ook op lange termijn ondersteunen.

### SEMINARIE 1: STIGMATISERING DOORBREKEN EN ZORGEN VOOR EEN STABIELE EN VEILIGE HOUDING

Een getuigenis van een CHW illustreerde hoe eigen vooroordelen onbewust het contact kunnen verstoren.

“ *In mijn hoofd was hij gaan drinken. Ik bleef in paniek achter. Maar toen hij terugkwam, verliep de afspraak helemaal prima. Het was mijn eigen vooroordeel dat aan het woord was, niet hoe hij echt is.* ”

De groep besprak de ethische spanning tussen persoonlijke grenzen (zoals angst of moedeloosheid bij herval) en het respectvol begeleiden van de cliënt, zonder uitsluiting. Drie concrete werkprincipes werden vastgelegd:

- Duo werking: huisbezoeken gebeuren altijd met twee collega's, zodat één kan overnemen wanneer empathie vermindert of wanneer vooroordelen meespelen. Dit verhoogt veiligheid en kwaliteit.
- Reflectieve zelfanalyse: een korte zelfanalysefiche vóór en na elk contact helpt medewerkers hun emoties, zorgen en reacties bewust te monitoren. Zo wordt reflectie een vast onderdeel van het werk.
- Onvoorwaardelijk contact: CHW blijft aankloppen waar andere diensten stoppen. Door de leefwereld en het ritme van de persoon te respecteren, groeit vertrouwen en blijven contacten mogelijk, ook wanneer het moeilijk loopt. Zoals een deelnemer het verwoordde: Onvoorwaardelijkheid is zeldzaam. Onze kracht is niet opgeven, ook niet als het moeilijk wordt.

“ *Deze nieuwe blik maakte het mogelijk om het contact te behouden waar vroeger angst leidde tot een breuk in begeleiding.* ”

## **SEMINARIE 2: WANNEER SCHULDEN EN STIGMA ZORGTTOEGANG BLOKKEREN**

### **FINANCIËLE DREMPELS**

CHW's maakten zichtbaar hoe mensen gedwongen worden tot onmogelijke keuzes – “gas betalen of medicatie kopen”. Fouten in facturatie, rigide afbetalingsplannen en een boekhoudkundige logica die gezondheid als kostpost behandelt, leiden tot zorgstopzetting, zelfs bij VT-gerechtigden. Dit versterkt structureel de non-take-up van rechten.

### **JONGEREN EN STIGMA**

In de namiddag werd duidelijk hoe hardnekkige vooroordelen jongeren extra belasten. Gedrag dat snel als 'onwil' wordt bestempeld (niet opstaan, afspraken missen, deadlines niet halen) bleek rechtstreeks gelinkt aan de psychische en fysieke impact van afhankelijkheid.

**“ Kernzin die de shift samenvat:**

***“Je wordt niet lui. Het is een symptoom, een neveneffect van de drug, geen levenskeuze.”***

## **SEMINARIE 3 – RISICOBEPERKING: VAN CONCEPT NAAR PRAKTIJK**

De laatste opleidingsdag werd begeleid door François Thomasset (ASBL Drugs Care), die technische expertise combineerde met een authentieke getuigenis. Ervaringsdeskundigen van het POD Maatschappelijke Integratie versterkten de uitwisseling tussen terreinwerkers en betrokken personen. In de namiddag werd de groeiende deskundigheid van de CHW's objectief in kaart gebracht via visuele en kwantitatieve evaluaties. Uit deze evaluatie kwam naar voor dat er drie kerncompetenties rond verslaving door CHW als verworven werden beschouwd:

- 40% van de verworven competenties hebben te maken met 'Theoretische Kennis': inzicht in producten dat hen toelaat hun effecten beter te begrijpen en het gedrag van mensen die ze gebruiken beter te kunnen duiden.
- 40% van de verworven competenties zijn gelinkt aan het 'Territoriale Netwerk': ze hebben het vermogen ontwikkeld om de juiste gespecialiseerde hefboomen in te schakelen – de juiste structuur voor de juiste behoefte.
- 20% van de verworven competenties hebben betrekking op de 'Professionele Houding': het beheersen van communicatietechnieken en de stap zetten van oordelen naar begrijpen.

## **PRAKTIJKGERICHTE OPLEIDING VERSLAVINGS- PROBLEMATIEK VOOR CHW'S VLAANDEREN**

Op 16 december 2025 organiseerden Integra en Vlaams expertisecentrum alcohol en andere drugs (VAD) een praktijkgerichte opleiding voor CHW's, gericht op het versterken van hun kennis en vaardigheden rond verslavingsproblematieken. De inhoud werd ontwikkeld in overleg met teamverantwoordelijken, Integra lesgever en VAD, op basis van een voorafgaande behoefteanalyse.

De vorming combineerde:

- een korte opfrissing van eerdere theoretische modules,
- interactieve oefeningen met een drugskoffer,
- rollenspellen met een professionele acteur om gespreksvaardigheden te verdiepen.

Uit de nabesprekingen bleek dat CHW's goed kunnen inspelen op cliënten met verslavingsproblemen, maar dat blijvende oefening en feedback belangrijk zijn voor hun zelfvertrouwen. Deze opleidingsdag vormt de basis voor verdere praktijkgerichte ondersteuning in 2026.

Deze activiteiten tonen dat de teams proactief investeren in expertise, teamwerking en methodische verbetering. Ze creëren de nodige voorwaarden voor betere toegankelijkheid, professioneler handelen en een meer uniforme kwaliteitsaanpak – aspecten die rechtstreeks bijdragen aan een sterkere uitvoering van het CHW-beleid.

## **DYNAMISCHE CHW-WERKING AFGESTEMD OP LOKALE NODEN**

De lokale teams zetten een responsieve en contextgevoelige CHW-werking neer, waarbij de aanpak continu wordt geëvalueerd en bijgestuurd om maximaal aan te sluiten bij de realiteit in de buurten. Deze flexibiliteit maakt het mogelijk om snel in te spelen op veranderende noden en om de toegankelijkheid van de dienstverlening te versterken.

In 2025 leidde dit onder meer tot gerichte uitbreidingen en verfijningen van het aanbod:

- Versterkt outreachwerk in verschillende steden, waaronder de introductie van een zomeroutreach in Antwerpen. Hierdoor bleef de aanwezigheid op pleinen en publieke ruimtes verzekerd op momenten dat andere buurtwerkingen tijdelijk gesloten waren.
- Aanpassingen in permanenties en werkgebieden om het bereik bij de doelgroepen te verbeteren.

Daarnaast droegen uniforme werkkledij en gedeeld communicatiemateriaal, zoals flyers bij aan een verhoogde herkenbaarheid en zichtbaarheid van CHW's in het straatbeeld, wat het vertrouwen van bewoners verder versterkte.

## STRUCTURELE BEPERKINGEN MET DIRECTE IMPACT OP HET BEREIK

Tegelijkertijd tonen enkele casussen aan hoe kwetsbaar bepaalde initiatieven zijn wanneer ze sterk persoonsgebonden zijn. In Gent moesten acties voor de Bulgaarse gemeenschap worden stopgezet omdat de tewerkstelling van de Bulgaarse CHW niet kon worden verlengd. Door haar unieke positie en opgebouwde vertrouwen bleken deze inspanningen niet eenvoudig overdraagbaar, met een onmiddellijk verlies aan bereik als gevolg.

**Kort samengevat: De CHW-werking bewijst een duidelijke meerwaarde door haar wendbaarheid, lokale inbedding en directe impact op moeilijk bereikbare doelgroepen. Tegelijk onderstrepen contextuele beperkingen de nood aan structurele verankering om continuïteit en duurzame effecten te garanderen.**



# 5. SIGNALEN

## INLEIDING

Binnen het CHW-project neemt het capteren van signalen een belangrijke en geïntegreerde plaats in binnen het brede takenpakket van Community Health Workers. Het RIZIV beschouwt deze opdracht bovendien als een strategische beleidsprioriteit. Tegelijk is het belangrijk te erkennen dat CHW's acht verschillende rollen opnemen, waarvan het capteren van structurele signalen slechts één onderdeel vormt. In hun dagelijkse praktijk ligt de focus vaak op rechtstreekse ondersteuning van cliënten en gemeenschappen – logisch, want dat is waar de noden zich het meest onmiddellijk aandienen. Uit het UA onderzoeksrapport (2024)<sup>[1]</sup> bleek dan ook dat slechts een deel van de respondenten signaleren vandaag al als een prominente rol ervaart.

Dit betekent niet dat CHW's deze opdracht niet opnemen, maar wel dat verdere versterking, tijd, begeleiding en gerichte ondersteuning vraagt. Daarom zijn we meteen met deze inzichten aan de slag gegaan. Sinds eind 2024 zet het CHW-programma sterker in op opleiding, professionalisering en coaching. Teamverantwoordelijken volgden specifieke vormingen rond signalenregistratie, en in juni 2025 organiseerden we een centrale themadag voor CHW's en teamverantwoordelijken. Deze dag bood ruimte om ervaringen uit te wisselen, methodieken te verduidelijken, praktijkvoorbeelden te bespreken en gezamenlijke afspraken te maken.

[1] Apers Hanne, Mullié Karen, Wouters Edwin & Masquillier Caroline, Community health workers in België – rapport 2024, Universiteit Antwerpen: Antwerpen, 149 p., DOI: 10.63028/10067/2121340151162165141

Zo zetten we samen een belangrijke stap richting een duurzame inbedding van signaleren in de dagelijkse CHW-werking – met respect voor het brede, veelzijdige karakter van hun rol.

## AANGELEVERDE SIGNALEN OVER DREMPELS IN DE TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG

In april 2025 werden vijf uitgewerkte signalen overgemaakt aan het RIZIV. Deze signalen werden vooraf afgestemd met Dokters van de Wereld en experts van de ziekenfondsen, die hun relevantie vanuit het CHW-perspectief bevestigden. De signalen tonen aan dat mobiliteit, eerstelijnszorg, administratieve procedures en financiële toegankelijkheid sterk bepalende factoren zijn in zorgtoegang. Zo blijft vervoersarmoede een belangrijke barrière: beperkte en vaak dure vervoersmogelijkheden zorgen ervoor dat mensen zorg uitstellen of afspraken missen, wat leidt tot verergerde gezondheidsproblemen.

Daarnaast blijft het huisartsentekort sterk doorwegen. Lange wachttijden, een beperkte instroom van nieuwe patiënten en het wegvallen van huisbezoeken hebben een rechtstreekse impact op de continuïteit van zorg. Vooral kwetsbare personen vallen hierdoor sneller uit het reguliere zorgcircuit en komen vaker op spoeddiensten terecht. Ook binnen de mondzorg zijn de drempels aanzienlijk. Door een tekort aan tandartsen, niet-conventiestatus en lange wachttijden,

in combinatie met complexe terugbetalingsprocedures, worden zorgnoden te laat of niet aangepakt. Dit leidt tot ernstige mondgezondheidsproblemen en hoge kosten. De toegang tot Dringende Medische Hulp (DMH) wordt extra bemoeilijkt door uiteenlopende OCMW praktijken, complexe administratieve stappen en beperkte tolkondersteuning. Dit veroorzaakt vertragingen of weigeringen van zorg en verhoogt de administratieve belasting bij zowel cliënten als professionals.

Tot slot vormt de verplichte digitale aanvraag van requisitoria voor personen onder Fedasil een aanzienlijke drempel. Digitale uitsluiting, onduidelijke termijnen en extra administratieve stappen zorgen voor uitgestelde of gemiste behandelingen, waardoor mensen in acute situaties terechtkomen.

Het RIZIV gaf in september aan dat verschillende signalen (deels) buiten zijn bevoegdheid liggen en vroeg om een nauwere probleemaafbakening binnen het RIZIV mandaat. De CHW-werking heeft deze feedback onmiddellijk opgepikt; meerdere herwerkte signalen worden gefinaliseerd om in 2026 over te maken.

Ook op mesoniveau worden signalen snel en systematisch opgepikt. Zo merkt het CHW-team van Oostende via direct contact met kwetsbare patiënten vrijwel onmiddellijk terugkerende knelpunten op in AZ Oostende – zoals problemen met communicatie, bereikbaarheid, opvolging van afspraken,

facturatie en herinnerings-sms'en. Deze signalen worden meteen doorgegeven aan de sociale dienst van het ziekenhuis. De impact is concreet: interne processen zijn bijgestuurd, communicatie is herwerkt, foutieve facturen zijn rechtgezet en de algemene toegankelijkheid werd opnieuw bekeken. Daarnaast werden bovenlokale problemen, zoals de nood aan een betere bushalte aan de huisartsenwachtpost en spoeddienst, extern aangekaart bij De Lijn. Op die manier fungeert CHW als een laagdrempelige antenne voor kwetsbare patiënten en als een brug tussen praktijk en beleid. Dit zorgt voor snellere, gerichte en tastbare verbeteringen in de zorgverlening én in de organisatie errond.

## **ANDERE ACTIES ROND STRUCTURELE SIGNALLEN**

### **SIGNALERING IN HET KADER VAN HET FEDERAAL ARMOEDEBESTRIJDINGSPLAN**

In oktober 2025 nam het Belgisch Netwerk Armoedebestrijding (BAPN) in voorbereiding van het nieuwe armoedebestrijdingsplan deel aan een overleg met het kabinet van minister Frank Vandenbroucke. Op vraag van RWLP leverde het CHW-programma een nota met bevindingen over gezondheid en schulden. CHW signaleerde dat patiënten bij telefonische ziekenhuisafspraken vaak geen duidelijkheid krijgen over het conventioneeringsstatuut of naar privéconsultaties worden verwezen, met mogelijke financiële gevolgen.

De CHW-teams formuleerden aanbevelingen om het afspraakproces transparanter en toegankelijker te maken. Dit signaal wordt in 2026 verder uitgewerkt en voorgelegd aan het RIZIV.

## **CHW PARTICIPEERT IN ONDERZOEK ROND DMH KNELPUNTEN**

In mei 2025 nam het CHW-project deel aan de enquête van Dokters van de Wereld over DMH, gericht op het in kaart brengen van structurele knelpunten. In dat kader registreerde CHW bij elke relevante DMH situatie de gevraagde gegevens via een korte vragenlijst.

## **SIGNALEN EN VERSLAVINGSPROBLEMATIEK**

In samenwerking met RWLP verzamelden de Waalse en Brusselse teams ook structurele signalen rond verslavingsproblematieken. De CHW's registreerden tal van rechtstreekse terreinobservaties. Deze ruwe input vormt de basis voor de analysefase die in 2026 gepland staat, waarin individuele drempels en structurele obstakels worden onderscheiden en samen met ervaringsdeskundigen geprioriteerd.

## **Uit de eerste kritische terugblik kwamen vier grote breuklijnen naar voren:**

### **1. Financiële en administratieve druk: mechanismen van directe uitsluiting**

Kwetsbare personen ervaren directe uitsluiting van zorg door verplichte voorafbetalingen, hoge rappelkosten en factureringsfouten. Hierdoor worden zij geconfronteerd met onmogelijke keuzes, zoals het betalen van de energiefactuur of het gebruikmaken van noodzakelijke gezondheidszorg.

### **2. de 'non take-up' van rechten door de manier waarop instellingen werken**

Naast geldproblemen zorgen ook organisatorische drempels voor minder toegang tot eerstelijnszorg:

- sommige Medische huizen passen sancties toe die tot uitsluiting kunnen leiden;
- in sommige opvangcentra krijgt gezondheid weinig prioriteit.

Organisatorische drempels leiden zo tot verlies van rechten.

### 3. Leemtes en verzadiging in het hulpaanbod

De teams wijzen op drie grote lacunes:

- Geen passend aanbod voor 30–60-jarigen, zonder passend psychosociaal aanbod doordat ze tussen de jeugdhulp en geriatrie uitvallen.
- Te weinig post-cure, waardoor mensen na opname snel hervallen.
- tekort aan psychiaters, met langere wachttijden en onvoldoende respons op crisissen.  
Gevolg: gefragmenteerde zorgtrajecten en verlies van therapeutische continuïteit.

### 4. Stigmatisering en repressie

Stigma veroorzaakt vertraagde diagnoses, vooral bij mensen die middelen gebruiken. Hun klachten worden vaak automatisch gelinkt aan gebruik. De angst voor controles duwt hen weg uit stadscentra, waardoor ze verder verwijderd raken van harm reduction en sociale diensten.

De vaststellingen van 2025 vormen een rijke maar nog ruwe basis. Ze geven een duidelijk beeld van wat er op het terrein leeft, maar vragen nu om meer context, een meerlagige analyse, heldere prioriteiten en een interpretatie die vertrekt vanuit de leefwereld van de gebruikers.



# **6. VAN VERTROUWEN NAAR VERBINDING: HOE CHW'S WERKEN ROND VERSLAVING**

Binnen het CHW-project maakt werken rond verslavingsproblematiek vanzelfsprekend deel uit van de opdracht. CHW's ontmoeten in elke fase van het traject naar zorg mensen die middelen gebruiken. Daarom investeren ze actief in het versterken van hun kennis en handelingszekerheid, zodat ze mensen op een veilige, respectvolle en passende manier kunnen ondersteunen en, waar nodig, gericht kunnen doorverwijzen.

Onze aanpak vertrekt vanuit de basisvisie dat CHW's er zijn voor iedereen. Ze gaan actief naar mensen toe, ondersteunen hun gezondheidsvragen en verbinden hen met de gepaste hulpverlening. Daarbij werken ze steeds vraaggestuurd en vanuit een vertrouwensrelatie: middelengebruik wordt niet systematisch bevraagd, maar komt aan bod wanneer de persoon dit zelf aangeeft. Deze benadering past binnen een duidelijke harm reductionvisie, waarin CHW's zonder oordeel aansluiten bij de hulpvraag van de persoon en hun ondersteuning afstemmen op diens noden, mogelijkheden en context.

De coördinatie verslaving speelt hierin een cruciale rol door de samenwerking met gespecialiseerde partners te verdiepen, de uitwisseling tussen CHW's te versterken en handvatten te ontwikkelen die inspelen op regionale behoeften. Zo zorgen we ervoor dat onze missie en visie ook voor mensen met een verslavingsproblematiek duurzaam worden waargemaakt.

In 2025 werd sterk ingezet op gerichte vorming en een intensievere samenwerking met gespecialiseerde diensten. Daarnaast startten we samen met RWLP met het systematisch capteren van structurele signalen rond verslavingsproblematiek. Zowel deze opleidings- en samenwerkingstrajecten als de eerste terugkoppeling van het werk rond signalen worden hoger in dit rapport verder toegelicht.

Hier zoomen we kort in op het geleverde werk en de belangrijkste vaststellingen binnen de registratie door CHW van verslaving als barrière in de toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg.

## REGISTRATIE VAN VERSLAVINGSPROBLEMATIEK

Sinds 1 januari 2025 biedt de registratietool de mogelijkheid om contacten met personen met een verslavingsproblematiek te documenteren, inclusief het type verslaving. Deze uitbreiding heeft als doel om:

- Inzicht te krijgen in de aanwezigheid en impact van verslaving binnen het CHW-project;
- Trends en evoluties op te volgen;
- Aandacht te vergroten voor deze specifieke problematiek;
- Regio's te ondersteunen bij het gericht aanpakken van lokaal voorkomende verslavingsvormen.

Registratie vindt momenteel vooral plaats wanneer de Community Health Worker (CHW) inschat dat de verslavingsproblematiek een merkbare invloed heeft op het hulpverleningsproces of wanneer de persoon dit zelf duidelijk aangeeft.

## AANDACHTSPUNTEN EN GROEIKANSEN RICHTING 2026

### 1. NOOD AAN MEER UNIFORME REGISTRATIE

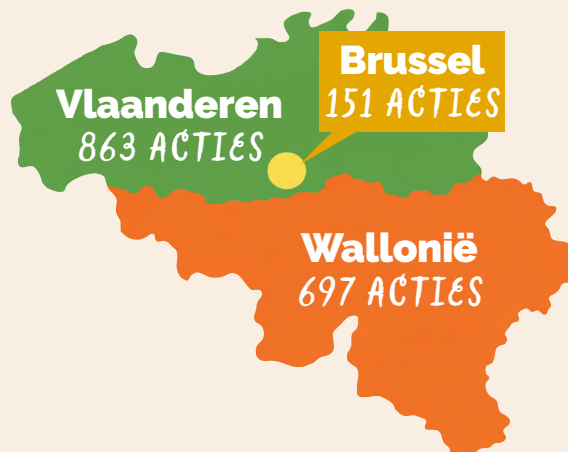
De huidige registratie van verslaving als barrière gebeurt nog niet op een volledig eenduidige manier. Dit toont aan dat verdere afstemming nodig is om tot een uniforme werkwijze te komen, wat regionale vergelijkingen en een vollediger beeld van barrières zal versterken.

### 2. BEHOEFTE AAN DUIDELIJKHEID IN HET BENOEMEN VAN VERSLAVING

Verslaving wordt nog niet altijd op een consequente manier herkend of geregistreerd. Gerichtte ondersteuning en opleiding kunnen helpen om dit consistentier aan te pakken, in overeenstemming met de vooropgestelde doelstellingen.

## CIJFEROVERZICHT 2025<sup>[1]</sup>

In 2025 werden acties geregistreerd waarbij verslaving een belemmerende factor vormde, met de volgende aantallen per regio:



[1] Uitgebreid cijferoverzicht vanaf pagina 40

# 7. CHW IN DE KIJKER

In de loop van 2025 kreeg het Community Health Worker-programma ruime en gevarieerde media-aandacht, zowel via geschreven als audiovisuele kanalen. Lokale en regionale pers, wijkkranten en stadsmagazines, radio-uitzendingen en online publicaties brachten het CHW-werk onder de aandacht, vaak in het kader van outreach, toegankelijke zorg en het bereiken van kwetsbare doelgroepen.

Zo werd het Brusselse CHW-werk belicht via het lokale radiostation 'Radio Marie-Christine', via de lokale pers BX1 in een item over de Médibus, en in een online artikel op Vivalis Brussels.



Tijdens de speciale radioshow 'Viva les droits, pour que les droits existent', georganiseerd door RWLP op de webzender Solidarité, kreeg het werk van de community health workers ruim aandacht. Vanuit het werkveld kwamen duidelijke vaststellingen aan bod, met een sterke klemtoon op het belang van toegankelijke en laagdrempelige diensten.



Ook in Vlaanderen was het CHW-programma zichtbaar in de media: de teamverantwoordelijke in Genk verscheen in het stadsmagazine Horizon in het kader van een actie rond De Warmste Week, terwijl de activiteiten en zitdagen van het Genkse team steeds aangekondigd worden in de lokale wijkkranten.

Daarnaast kreeg het programma ruime aandacht via een brede waaier aan presentaties en deelnames aan onderzoeks- en beleidsinitiatieven, verspreid over heel België. Lokale CHW-teams en coördinatoren

gaven toelichting over hun werking tijdens gastlessen, conferenties, netwerkvondens en inspiratiedagen, waar zij in dialoog gingen met een diverse publiek zoals zorg- en welzijnswerkers, ervaringsdeskundigen, studenten, buurtbewoners en beleidsactoren.

In Antwerpen bijvoorbeeld, werd voor 18 masterstudenten Global Health (UA) een praktijkbezoek georganiseerd aan Wijkgezondheidscentrum De Regent en Dokters van de Wereld (COZO). Tijdens het bezoek maakten de studenten kennis met de werking van de Antwerpse Community Health Workers (CHW's). CHW's lichtten het project toe, met aandacht voor hun rol in de wijk, dagelijkse samenwerking met zorg- en welzijnsorganisaties, en de uitdagingen waarmee zij worden geconfronteerd. Een CHW begeleidde de groep tussen de locaties en gaf duiding bij de buurtcontext en de meerwaarde van CHW's voor kwetsbare gemeenschappen.

Dit werkbezoek bood de studenten een concreet inzicht in de samenwerking binnen het Antwerpse zorglandschap om toegankelijke zorg te garanderen. CHW treedt opnieuw op als gastspreker voor de nieuwe lichte studenten op 26 februari 2026.

Ook op regionaal en federaal niveau werd actief ingezet op bekendmaking, met presentaties aan professionele netwerken, mutualiteiten, academische instellingen en beleidsfora. Zo verzorgde het CHW-project bijvoorbeeld op 15 september een workshop tijdens het IMA-event met als titel 'Population Health Management: Van Data naar Terrein (en terug!)', een bijeenkomst die een uitzonderlijk breed en divers publiek samenbracht vanuit de academische wereld, overheid, zorgsector, mutualiteiten, non-profit en bedrijven.

Op 11 april legde de federaal coördinator tijdens De ochtend van Radio 1 de werking van het project CHW uit en hoe CHW kwetsbare groepen probeert te bereiken naar aanleiding van de onrustwekkende stijging van het aantal kinderen met mazelen in Antwerpen.

De brede zichtbaarheid van het CHW programma – van gastlezingen en thematafels tot persartikels, interviews en onderzoeksbijdragen – toont niet alleen de groeiende interesse in het programma, maar bevestigt ook zijn positie als een erkende en gewaardeerde speler op het kruispunt van buurtgericht werken, zorg, beleid en onderzoek.



### **AICHA NAIT OUFAKIR: WARMTE, HOOP EN VERBONDENHEID BRENGEN**

Als verantwoordelijke van de Community Health Workers help ik samen met mijn team kwetsbare Genkenaren de weg te vinden naar de eerstelijnsgezondheidszorg. Onder meer door hen te helpen een afspraak te maken bij de dokter, een brief van de mutualiteit te begrijpen, digitale formulieren in te vullen en gericht door te verwijzen. Wij staan dicht bij de mensen in onze wijk en hebben daardoor een sterke vertrouwensband met hen.

We beschouwen het als een mooie eer om ook in het kader van De Warmste Week warmte, hoop en verbondenheid in Genk te brengen. Zo verkopen we gepofte kastanjes voor het goede doel. En we bieden wenskaarten aan waarop Genkenaren een hartverwarmende boodschap kunnen schrijven voor iemand met een verborgen ziekte. Zo'n hart onder de riem doet hun ongetwijfeld goed. We zijn trots elke dag het verschil te maken en een extraatje te doen tijdens deze mooie solidariteitsactie!

MG & SANTÉ SOCIALE

## **Les Community Health Workers en Belgique – au cœur des quartiers**

par M<sup>mes</sup> Hanne APERS\*, Caroline MASQUILLIER\*\*,  
Laura NOTHELIER\*\*\* et Karen MULLIÉ\*\*\*\*

### **RÉSUMÉ**

Les Community Health Workers ont pour mission d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité en les accompagnant dans leurs démarches de santé, en facilitant leur orientation dans le système de soins et en collaborant avec les professionnels de santé. Leur présence est de plus en plus reconnue comme essentielle.

**Mots-clés :** Community Health Workers, populations vulnérables, soins de santé primaires, accessibilité des services de santé.

# 8. BESLUIT

In 2025 bewezen de Community Health Workers opnieuw hun waarde in het bereiken en ondersteunen van mensen die anders moeilijk toegang tot zorg vinden. Dankzij hun nabijheid en sterke netwerken worden drempels verlaagd en kwetsbare groepen beter bereikt. In 2026 willen we verder groeien als lerende en structureel ingebedde werking.

## **We zetten in op:**

- Verder versterken van de inbedding van de CHW-werking in het bredere zorg- en welzijnslandschap.
- Blijvend inzetten op sterke samenwerkingen op lokaal, regionaal en nationaal niveau om ons bereik te vergroten en efficiënter te werken.
- Groeien in impactmeting, met meer verfijnde indicatoren en inzichten die ons helpen bijsturen.
- Verdere professionalisering rond thema's waar de noden toenemen, zoals geestelijke gezondheid, digitale inclusie en middelengebruik.
- Uitbouw van de signalenwerking richting beleid, bv. door trends sneller te detecteren, structurele knelpunten scherper te benoemen en signalen samen met partners te onderbouwen.



# 9. CHW IN CIJFERS

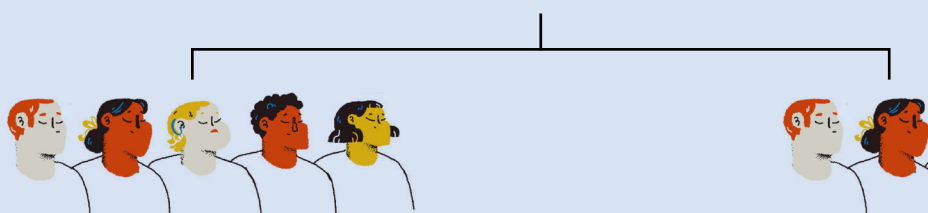
## STRUCTUUR, ROLLEN EN REGIONALE VERDELING VAN CHW-MEDEWERKERS



### STUURGROEP CHW

VOORZITTER: PIERRE COOLS

AANWEZIGHEID VAN ELKE LANDSBOND



### PROJECTTEAM

FEDERALE COÖRDINATOR  
KAREN MULLIE

#### REGIONALE COÖRDINATOREN

**VLAANDEREN:**  
MARIEKEN ENGELÉN (SOLIDARIS)  
LIEN VAN DE WOESTYNE (CM)

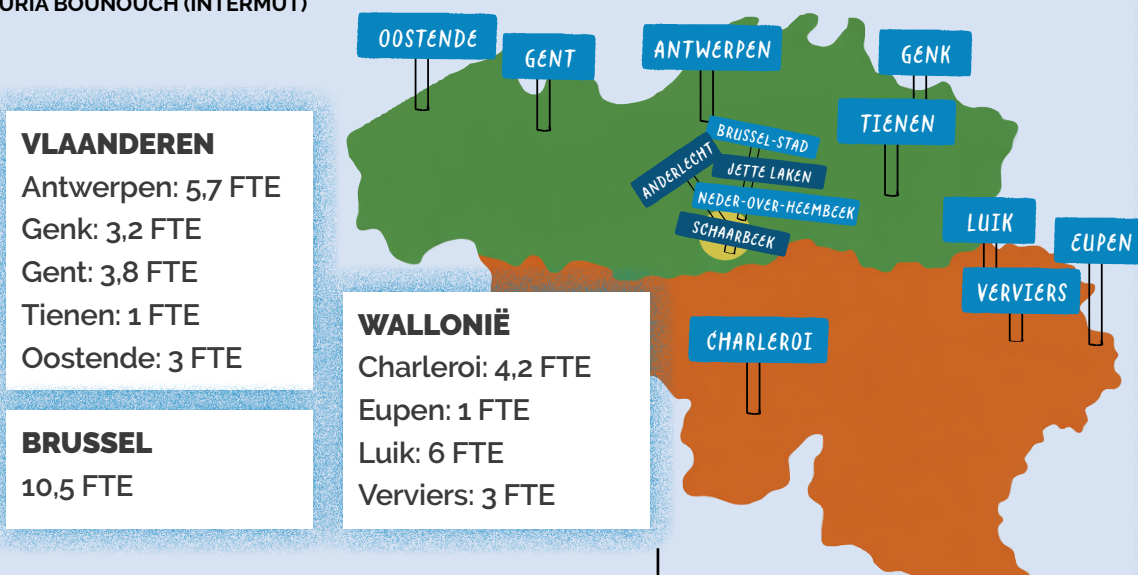
**WALLONIË & DUITSTALIGE GEMEENSCHAP:**  
LAURA NOTHELIER (MC)

**BRUSSEL:**  
HOURIA BOUNOUCH (INTERMUT)

### COÖRDINATOREN VERSLAVINGSPROBLEMATIEK

Vlaanderen: Lien Van de Woestyne (CM)

Franstalige regio's: Julie Becker (RWLP)



ACTIEVE CHW OP HET TERREIN IN 2025: 41,5 FTE  
TOTAAL PERSONEELSBESTAND: 50 CHW (46,5 FTE) + 7 TEAMVERANTWOORDELIJKEN (6,2 FTE)

# BEGELEIDING EN BEREIK 2025: KERNCIJFERS EN RESULTATEN VAN ONZE CHW-ACTIVITEITEN

## AANTAL PERSONEN DAT IN 2025 INDIVIDUEEL WERD BEGELEID:

**8.758**

- Onder deze personen werden **7.019** mensen in 2025 ontmoet
- **1.739** werden al in 2024 begeleid

Het aantal individuele begeleidingen in 2025 toont een sterke instroom van nieuwe personen en bevestigt zowel de grote nood op het terrein als de toegankelijkheid van de dienstverlening door CHW.

## AANTAL GROEPSINTERVENTIES:

Omvat alle activiteiten die voor een groep mensen worden georganiseerd om ons project toe te lichten, te informeren over gezondheidszorg of te sensibiliseren rond een specifiek thema. Dit kan gaan van een animatie of een informatiestand op een buurt-event tot straathoekwerk en andere groepsgerichte acties.

- **2.695** groepsinterventies
- Met deze interventies bereikten we **33.769** personen en gemiddeld aantal aanwezige personen per interventie was 12 personen.

CHW's bereiken via groepsinterventies in één keer veel mensen en vergroten zo de collectieve impact.

## WETTELIJKE STATUS VAN DE PERSONEN DIE WE IN 2025 INDIVIDUEEL HEBBEN BEGELEID.

Deze informatie kon worden verzameld voor **4.664** van de **8.758** personen.

- **1.733:** Belgische nationaliteit of Belgische resident
- **303:** lopende asielprocedure
- **1.483:** erkend vluchteling of subsidiaire bescherming
- **78:** visum (kort verblijf voor personen buiten de EU, visum D, visum voor lange duur voor studie of werk)
- **365:** geen verblijfsvergunning (asielprocedure geweigerd, visum of werkvergunning verlopen)
- **702:** andere tijdelijke verblijfsstatus

De CHW begeleiden een sterk divers publiek, waarvan een groot deel in administratieve of juridische kwetsbaarheid leeft. Dit verhoogt de drempels tot toegang tot zorg aanzienlijk.

## LEEFTIJD

We konden het geboortjaar registreren van **6.049 personen** die we in 2025 begeleid hebben:

- **0-17 jaar:** \_\_\_\_\_ **530 personen**
- **18-30 jaar:** \_\_\_\_\_ **1.002 personen**
- **31-40 jaar:** \_\_\_\_\_ **1.195 personen**
- **41-50 jaar:** \_\_\_\_\_ **1.189 personen**
- **51-65 jaar:** \_\_\_\_\_ **1.327 personen**
- **> 65 jaar:** \_\_\_\_\_ **806 personen**

Deze cijfers tonen aan dat het grootste deel van ons publiek bestaat uit volwassenen op actieve leeftijd, die vaak geconfronteerd worden met structurele drempels.

## IN 2025 REGISTRERDEN WE **31.547** PERSOONSGERICHTE INTERVENTIES.

Het aantal contactmomenten per persoon varieert naargelang de noden en de concrete situatie. Als richtinggevend beeld zagen we het volgende verdelingspatroon.

### We hadden:

- **1 tot 2** contactmomenten bij **6.079 personen**
- **3 tot 7** contactmomenten bij **1.697 personen**
- **8 tot 15** contactmomenten bij **555 personen**
- **16 tot 25** contactmomenten bij **208 personen**
- **26 tot 40** contactmomenten bij **106 personen.**

Deze cijfers tonen aan dat we veel eenmalige of kortdurende begeleidingen doen, maar dat er ook een kern van complexe situaties is die een intensievere opvolging vraagt.

## VIA WELKE KANALEN STAAN WIJ IN CONTACT MET DE MENSEN DIE WIJ INDIVIDUEEL BEGELEIDEN?

- Via telefonisch of digitaal contact (mail,WhatsApp enz.): **15.164**
- Via een inloopmoment: **4.533**
- Via een begeleiding bij een zorgverlener: **3.339**
- Via een contact bij een partner (bv. in de lokalen van een partnerorganisatie): **2.362**
- Via een contact op straat: **2.270**
- Via een huisbezoek: **2.045**
- Via een contact op een culturele of openbare locatie: **1.189**
- Via een groepsinterventie (infosessie, animatie enz.): **645**

Deze cijfers maken duidelijk dat onze dienstverlening een breed en divers publiek bereikt, waaronder groepen die vaak minder zichtbaar zijn. Dankzij de mix van contactmogelijkheden – van aanwezigheid op het terrein tot digitale opvolging – garanderen we een dienstverlening die voor iedereen maximaal toegankelijk is.



## HOE VONDEN MENSEN IN 2025 HUN WEG NAAR CHW?

- Via een inloopmoment: \_\_\_\_\_ **1.806**
- Via een contact op straat: \_\_\_\_\_ **1.493**
- Via een lokale partner: \_\_\_\_\_ **1.394**
- Via mond-tot-mondreclame: \_\_\_\_\_ **603**
- Via een groepsinterventie: \_\_\_\_\_ **559**
- Via een sociale dienst: \_\_\_\_\_ **410**
- Via het zorgnetwerk: \_\_\_\_\_ **405**
- Via een vertrouwenspersoon (privé of professioneel): \_\_\_\_\_ **312**
- Via een ziekenfonds: \_\_\_\_\_ **37**

## ROL VAN DE CHW

Tijdens en tussen de verschillende contactmomenten voeren de CHW's diverse acties uit om personen te ondersteunen, zowel in groeps- als individuele begeleiding en binnen de opvolging van het project. Deze acties worden geregistreerd en ingedeeld volgens de verschillende rollen die de CHW's opnemen.

Bij elke actie duidt de CHW bovendien aan met welke categorie zorg- of welzijnsprofessional de rol verband houdt. Zo wordt bijvoorbeeld de categorie 'arts-specialist' geselecteerd wanneer iemand naar een arts-specialist wordt doorverwezen.

Hieronder vind je voor de meest uitgevoerde acties de bijhorende cijfers en, waar relevant, de top drie van de meest voorkomende categorieën per rol.

## NAVIGEREN BINNEN HET GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM:

### 10.957

= De persoon verbinden met een zorg- of welzijnsprofessional, doorverwijzen naar de juiste dienst enz.

- **497 personen** vonden een huisarts dankzij de CHW
- **216 personen** vonden een tandarts dankzij de CHW
- **225 personen** werden in orde gebracht bij de mutualiteit dankzij de CHW

### TOP 3 VAN ZORG- OF WELZIJS-PROFESSIONAL NAAR WIE WERD TOEGELEID:

1. Arts-specialist: \_\_\_\_\_ **23%**
2. Huisarts: \_\_\_\_\_ **17%**
3. Mutualiteit (excl. dienst maatschappelijk werk (DMW)): \_\_\_\_\_ **14%**

## DICHTBIJ MENSEN: AANWEZIGHEID, CONTACT & OUTREACH:

### 8.484

= het publiek opzoeken om onze missie voor te stellen, actieve luisterhouding, analyse van noden enz.

## HET BIJDEN VAN BEGELEIDING EN SOCIALE ONDERSTEUNING:

### 7.723

= Mensen aanmoedigen en motiveren om tijdig gezondheidszorg te zoeken, en hen ondersteunen bij het begrijpen van medische informatie en documenten, ...

#### TOP 3 VAN ZORG-OF WELZIJS-PROFESSIONAL VOOR WIE DEZE ROL WERD UITGEVOERD

1. Arts specialist: \_\_\_\_\_ **16%**
2. Welzijn: \_\_\_\_\_ **16%**
3. Mutualiteit (excl. DMW): \_\_\_\_\_ **13%**

## VERBINDINGEN CREËREN TUSSEN INDIVIDUEN, GEMEENSCHAPPEN EN ZORFACTOREN:

### 7.082

= We helpen de communicatie tussen de hulpvrager en zorg- of sociale professionals vlotter te laten verlopen, bijvoorbeeld door ondersteuning te bieden bij taalproblemen, beperkte taalvaardigheid of wanneer informatie moeilijk te begrijpen is.

#### TOP 3 VAN ZORG- OF WELZIJS-PROFESSIONAL VOOR WIE DEZE ROL WERD UITGEVOERD

1. Arts-specialist: \_\_\_\_\_ **21%**
2. Welzijn: \_\_\_\_\_ **13%**
3. Huisarts: \_\_\_\_\_ **12%**

## INDIVIDUEN EN GEMEENSCHAPPEN INFORMEREN OVER HET FUNCTIONEREN VAN HET GEZONDHEIDS- EN SOCIALE SYSTEEM EN HOE HET TE GEBRUIKEN:

### 5.453

= informeren over het gebruik van het zorgsysteem, informeren over rechten, organiseren van groepsinterventies rond gezondheidszorg enz.

#### TOP 3 VAN ZORG- OF WELZIJS-PROFESSIONAL VOOR WIE DEZE ROL WERD UITGEVOERD

1. Mutualiteit (excl. DMW): \_\_\_\_\_ **20%**
2. Welzijn: \_\_\_\_\_ **16%**
3. Huisarts: \_\_\_\_\_ **3%**

## IEMAND ORIËTEREN NAAR DE JUISTE ZORG- OF SOCIALE DIENST:

### 3.493

= doorverwijzen naar een dienst, de weg tonen zonder meer doorgedreven begeleiding, enkel zorgen voor warme overdracht bv. doorverwijzing naar een dienst die instaat voor sociale huisvesting

#### TOP 3 VAN ZORG- OF WELZIJS-PROFESSIONAL VOOR WIE DEZE ROL WERD UITGEVOERD

1. Welzijn: \_\_\_\_\_ **29%**
2. Overheidsdienst: \_\_\_\_\_ **14%**
3. OCMW: \_\_\_\_\_ **11%**

## CULTUREEL AANGEPASTE GEZONDHEIDSINFORMATIE:

### 1.618

= Professionals sensibiliseren over de perspectieven en verwachtingen van de persoon, hen informeren over ervaren barrières en de aangeboden informatie afstemmen op de culturele achtergrond van de persoon.

#### TOP 3 VAN ZORG- OF WELZIJNS- PROFESSIONAL VOOR WIE DEZE ROL WERD UITGEVOERD

1. Arts-specialist: \_\_\_\_\_ **36%**
2. Huisarts: \_\_\_\_\_ **11%**
3. Mutualiteit (excl. DMW): \_\_\_\_\_ **10%**

#### EXTRA UITLEG BIJ ENKELE CATEGORIEËN:

- **Welzijn:** culturele organisaties, straathoekwerk, gespecialiseerde vzw's, digitale hulpverlening, enz.
- **Overheidsdienst:** FOD Sociale Zekerheid, FOD Financiën, Fedasil, gemeentelijke diensten, enz. Het OCMW wordt niet in deze categorie opgenomen, omdat er zo vaak mee wordt samengewerkt dat het een aparte categorie vormt.

**CHW's nemen een breed en dynamisch takenpakket op, van praktische zorg-oriëntatie tot nabijheid en persoonlijke ondersteuning. Die veelzijdigheid maakt hen tot sterke bruggenbouwers die mensen sneller en vlotter naar de juiste zorg en hulp toeleiden.**

- Een CHW ondersteunt elke persoon via de hierboven beschreven rollen, met als doel de barrières te verminderen die de toegang tot gezondheidszorg bemoeilijken. Voor elke uitgevoerde rol registreerden de CHW's alle barrières die tijdens die specifieke actie werden

vastgesteld. Daarbij is het belangrijk te benadrukken dat één actie aan meerdere barrières gekoppeld kan zijn.

- **Kennis van het zorgsysteem en rechten: 34.139 acties (19%)**  
= Onbekendheid met rechten, werking van het zorgsysteem; waar en hoe naar de juiste diensten gaan
- **Administratief: 29.633 (16%)**  
= Moeite om documenten te begrijpen, in te vullen en op te volgen
- **Digitaal: 16.883 (9%)**  
= Moeite om digitale tools te gebruiken om toegang te krijgen tot zorg- en sociale diensten
- **Taal: 12.585 (13%)**  
= De persoon begrijpt of spreekt de taal niet
- **Leefomstandigheden: 21.531 (12%)**  
= Precaire woon- of werksituatie
- **Toegankelijkheid: 15.458 (8%)**  
= Fysieke moeilijkheden, niet-aangepaste infrastructuur of diensten (bijv. analfabetisme)
- **Cultureel: 15.050 (8%)**  
= Verschillende opvattingen over gezondheid, ziekte of zorg
- **Financieel: 14.745 (5%)**  
Geen middelen om zorg te betalen, onvoldoende kennis van mogelijke terugbetalingen, recht op terugbetaling verloren of niet in orde
- **Gebrek aan vertrouwen/conflict: 11.343 (6%)** = Wantrouwen tussen persoon en professional, of in het zorgsysteem

**Deze cijfers tonen dat de mensen die we bereiken met veel verschillende problemen tegelijk te maken hebben. Daarom is een holistische, flexibele en terrein-gerichte aanpak nodig.**



[www.chw-intermut.be](http://www.chw-intermut.be)