

De 7 B's van toegankelijkheid

OVERZICHT VERSLAG OEFENING 26/01/2018	
BEGRIJPBAARHEID	De communicatie en informatie is helder en duidelijk, niet complex. De mate waarin de gebruiker zelf kan inschatten of het aanbod wel/niet voor hem is. Meertalige context Begrijpbaarheid heeft soms ook te maken met herkenbaarheid.
BESCHIKBAARHEID	De dienst-hulpverlening is aanwezig en nabij wanneer nodig. Het verwijst ook naar de mate waarin men inspanningen doet om de vraag te ontrafelen en ook latente vragen aan bod kunnen komen.
BEKENDHEID	De mate waarin de het aanbod bekend is bij de beoogde doelgroep is van essentieel belang voor de toegankelijkheid
BETROUWBAARHEID	De dienst/hulpverlening is deugdelijk, nauwgezet en integer en straalt dit ook uit. Die dienst hulpverlening straalt professionaliteit uit of heeft een vertrouwde uitstraling voor het doelpubliek. De gebruiker weet dat hij met zijn vraag veilig is. De gebruiker vertrouwt erop dat hij de juiste informatie /advies/hulpverlening zal krijgen. De organisatie "zegt wat ze doet en doet wat ze zegt te doen" Betrouwbaarheid heeft soms ook te maken met perceptie, "herkenbaarheid", en voorafgaande ervaringen van de gebruiker en andere mentale drempels.
BRUIKBAARHEID	Een bruikbare dienst/hulpverlening beantwoordt de noden en de vragen van de cliënt. Deze kan met deze hulp/dienstverlening voort of deze toepassen.
BETAALBAARHEID	Gaat over de vraag in hoeverre de prijs een drempel van het aanbod een drempel vormt) (Heel soms is er ook een psychologische kostprijs: welke inspanning moet de gebruiker leveren om van het aanbod te kunnen genieten?)
BEREIKBAARHEID	Meestal gaat dit over fysieke bereikbaarheid. Soms ook over psychologische bereikbaarheid. Bereikbaarheid gaat ook over bereikbaarheid in tijd.

BEGRIJPBAARHEID

De enorme complexiteit van het zorgaanbod

Algemeen kwam uit verschillende monden hoe enorm complex het welzijns- en zorgaanbod in Brussel is. Niet alleen voor laaggeletterden, maar ook voor gediplomeerde mensen is het zorgaanbod zeer moeilijk te begrijpen. Het voorbeeld wordt gegeven door Perspective Brussels: zij wilden zelf hun weg vinden in de welzijns- en zorgsector en stelden vast hoe ontransparant en versnipperd dit was.

In Brussel is dit zeer complex. Verschillende overheden (Vlaamse Gemeenschap, Federale overheid, COCOF, GGC) willen allen hun stempel drukken op het zorg- en welzijnslandschap van Brussel. De zesde staatshervorming geeft hen hier ook de kans toe, maar door onvoldoende afstemming en een verschil in visies dreigt dit enorm verwarrend en drempelverhogende te worden voor de Brusselaars. Bijvoorbeeld de ontwikkeling van de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) en de Brusselse zelfstandigheidsverzekering. Het Vlaamse systeem staat al verder en heeft ook een duidelijk toekomstplan. Het Brusselse systeem is nog zeer vaag. Het risico bestaat dat er twee zeer verschillende sociale verzekeringssystemen zullen ontstaan in Brussel. Nu is er een vrijwillige keuze om je als Brusselaar aan te sluiten bij de VSB. Eind 2016 waren er 42.831 Brusselaars aangesloten bij de VSB op een bevolking van 1.187.890 (3,61%). Het probleem is dat velen deze regeling niet kennen. De vraag is of het ooit zo zal zijn dat het een voorwaarde wordt voor je toegangsticket tot Vlaamse voorzieningen in Brussel. Bij kankerpatiënten: heel veel patiënten weten niets van rechten; vb. zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. De huisarts vertelt dit niet, andere diensten weten dit ook niet. De automatische rechtentoekenning zou er dringend moeten komen. Hier wordt expliciet de wijkgezondheidscentra als goede praktijken beschouwd.

In de sector personen met een handicap is er een sterk gejuridiseerde regelgeving die men niet uitgelegd krijgt aan de cliënten, zelfs niet in de eenvoudige versie. Dan ontstaat er een spanningsveld tussen “de essentie aan je cliënt” proberen mee te geven, maar met het gevolg dat je dan juridisch niet helemaal volledig bent. Bovendien moet de cliënt meer eigen keuzes maken. De cliënt moet daarbij beter “de consequenties” van eigen keuzes kunnen inschatten, ook dat is begrijpbaarheid.

Babylonische spraakverwarring

Vakjargon en afkortingen maken de onbegrijpbaarheid compleet, zeker voor mensen uit andere sectoren of andere domeinen. We kunnen spreken van een aardverschuiving met de komst van de persoonsvolgende financiering en het marktgericht denken, daardoor ontstaat er een “managementtaal” binnen voorzieningen. Er zijn dus verschillende ‘talen’ die met elkaar moeten verzoend worden.

Men is overtuigd dat er een ‘psychologisch effect’ is dat we als hulpverlenings- en zorgsector in “onze eigen taal” blijven zitten. Deze eigen taal legt de focus op onszelf, op onze organisatie. “Uitstappen” uit je eigen taal en de taal van je cliënt aannemen, verlegt de focus van het organisatieperspectief naar het cliëntperspectief.

Een weg uit de spraakverwarring is o.a. ‘wabliefstaal’ vaker toepassen.

Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

Onmisbare schakels en ervaringsdeskundigheid

Er is meer nood aan gidsende, coachende tussenschakels. Deze tussenschakels moeten versterkt worden. Vrijwilligers (zoals bij Kom op tegen Kanker etc...) / bruggenbouwers, buddy-systemen, interculturele bemiddelaars (die ook de zorgcultuur kunnen uitleggen en kunnen tolken), interculturele zorgambassadeurs (cfr. project Eva vzw 'interculturele zorgambassadeurs in de thuiszorg), vertrouwenspersonen. Er is ook meer nood aan het inzetten van **ervaringsdeskundigheid** op alle niveaus.

Cliëntbetrokkenheid op alle beslissingsniveaus

Cliëntbetrokkenheid komt onder verschillende 'B's terug. De mindset zou overal **inclusie** moeten zijn. Je moet altijd, overal en op alle echelons denken vanuit het perspectief van de cliënt. Er wordt gepleit voor meer actieve PERSPECTIEF wissels. Bv. niet wat wil de organisatie dat in deze brochure komt, maar wat is BRUIKBAAR voor de cliënt; wat wil hij te weten komen?

Betrek cliënten bij:

- beleidsbeslissingen,
- organisatiebeslissingen,
- het ontwikkelen van een begrijpbare taal en tools.

BESCHIKBAARHEID

Welzijn vertrekt vanuit ontmoeting en nabijheid

Een cluster ging over de noodzaak aan voldoende "**nabijheid- en ontmoetingsdiensten**". Dit zijn laagdrempelige plaatsen waar je zomaar kunt binnenlopen en een warme, zorgzame en ongedwongen omgeving kunt aantreffen. Zo krijgt de gebruiker tijd/ruimte en wordt vertrouwen gecreëerd. Je kan er binnen en buiten lopen zonder afspraak, van wezenlijk belang in een wereld die voor de rest meer en meer met afspraken verloopt. Een goede spreiding van deze nabijheidsdiensten, vormt eigenlijk uw sokkel van al de rest. Hier begint het. Hulpverlening vertrekt vanuit ontmoeting.

Dit staat in schril contrast met de tendens van de laatste jaren naar fusies en grotere organisaties, cfr. Woonzorgcentra, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Dit is een centralisatie-beweging, terwijl we nood hebben aan fijnmazige beschikbaarheid. Er is een begin van een nieuwe tendens van dit laatste bv. *bij de CAW's*. De kunst is vanuit die grootschalige structuren, de kleinschaligheid vorm te geven.

Een tweede luik ging over '**outreaching werken**', beschikbaarheid van een hulpverlener, op straat of andere plekken. Het zou een basishouding moeten zijn, en toch heeft men het gevoel dat dit onder druk staat, bv. het straathoekwerk. Als je dit outreachend werken combineert met voldoende nabijheids- en ontmoetingsruimtes die als ankerplaats dienen, dan heb je een zeer sterk model.

Goed doorverwijzen, een heikel punt

Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

Doorverwijzen is niet evident. Veel mensen worden niet juist doorverwezen. Om dit goed te kunnen doen is het in Brussel bovendien noodzakelijk om ook het Franstalige veld te kennen. Daar zou – volgens de weerklanken uit de Franstalige sector zelf- de versnippering nog groter zijn. Bovendien verschillen Franstalige organisaties qua structuur en werking vaak van Nederlandstalige ondanks soortgelijke namen, bv. het algemeen welzijnswerk. Of in sommige gevallen bestaat er geen tegenhanger bij de andere taalgroep, bv. de lokale dienstencentra die zich naar zorgbehoevenden richten, maar vaak hebben die ook de rol als buurthuis bv...

Deels wordt de moeilijkheid om goed te kunnen doorverwijzen verweten aan het gebrek aan flexibiliteit van diensten. De 'hokjes' zijn nog steeds erg aanwezig. Sommige dingen mag je niet doen van de overheid, omdat dit jouw opdracht niet is. Het is dan zeer moeilijk om te achterhalen naar wie er wel kan doorverwezen worden.

Ook in de werkgroepjes rond de B 'bereikbaarheid' werd doorverwijzen aangehaald. Daar werd gezegd dat er nog steeds **te veel cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd**. Cliënten moeten vaak hun verhaal opnieuw doen om vervolgens "Sorry deze vraag is niet voor ons", te horen. Dat doet vragen stellen rond de privacy van mensen. Het zorgt er ook voor dat mensen afhaken.

Dit alles is zeer jammer. Een correcte doorverwijzing kan nochtans heel veel kansen bieden.

Het "deze vraag is niet voor ons"-fenomeen, is een symptoom van het feit dat we steeds **specialistischer** worden. Misschien kunnen we daar niet uit, maar de kunst zal er toch in bestaan om "**als netwerk-verband**" een **generalistisch aanbod** te ontwikkelen.

Beschikbaarheid Bovenlokaal organiseren?

De vraag stelt zich of je een betere beschikbaarheid, spreiding en afstemming van het dienstenaanbod niet beter moet organiseren op verschillende niveaus: op organisatieniveau, op buurtniveau, op bovenlokaal niveau indien nodig. We moeten meer zaken 'in kaart brengen', zodat voor de planners (over de taalgrenzen heen) zichtbaar is welke diensten er al aanwezig zijn. Bijvoorbeeld de openingsuren. Beschikbaarheid betekent ook flexibiliteit in de openingsuren. Het is toch niet meer van deze tijd dat bijvoorbeeld een Lokaal dienstencentrum om 17u sluit of in het weekend niet open is? Maar ook dit zou je bovenlokaal kunnen afstemmen met bv. een beurtrol.

Digitalisering, maak er een actie van!

Een derde luik ging over digitalisering in de zorgsector. Dit blijft voor de cliënt onderbelicht (als je dat vergelijkt met andere sectoren, bv. digitaal bankieren). Hoe dan ook is het een deel van het heden en zeker van de toekomst. Het is hierbij belangrijk dat we flankerende, ondersteunende acties ontwikkelen. Het digitaal analfabetisme is bij sommige doelgroepen zeer groot. Een oplossingsvoorstel zou kunnen zijn om de doelgroep meer te betrekken bij het ontwikkelen van de app's en andere digitale tools.

Psychisch welzijn van de Brusselaar: veel noden, weinig vragen

Ten slotte is het ook gegaan over het psychisch welbevinden. Er is bij veel burgers en/of cliënten een enorme schroom om met psychische problemen over de brug te komen. Doordat de vraag te weinig wordt gesteld, is er onvoldoende aangepast aanbod. Toch zijn er enorme noden die niet worden ingevuld. Bijvoorbeeld: alle thuiszorgdiensten, van huisarts, tot verpleegkundige, tot Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

thuishulp zijn voornamelijk gericht op fysieke hulp of zorgverlening. Er is weinig psychologische hulpverlening die aan huis komt.

Bovendien zijn er ook meer diverse werkvormen nodig: bijvoorbeeld meer gespreksgroepen, creatieve methodes zoals theater maken etc. We moeten creatievere manieren zoeken om de drempel van de psychische hulpverlening te verlagen en mensen hun noden te laten uitspreken.

Psychisch welzijn van de welzijnswerker

De vraag wordt gesteld of 'ze nog wel te vinden zijn, die medewerkers met voldoende engagement? Antwoord: ja! Tegelijkertijd heerst er het gevoel dat het aantal burn-outs bij hulpverleners stijgt. Dit zou moeten nagekeken worden of dit klopt. Deels kan dit opgevangen worden door betere intervisiemomenten en andere ondersteuningsvormen. Dat heeft uiteraard invloed op de beschikbaarheid van de medewerker. De medewerkers hebben vooral het probleem van geen tijd te hebben om er voor de cliënt te zijn, en dus ook geen tijd te hebben om voor zichzelf te zorgen.

Veel vragen die de hulpverlener nu "erbij neemt" hebben te maken met lacunes in de bredere samenleving. Bijvoorbeeld: zolang de brede maatschappij weinig inclusief denkt, denk aan een vrijetijdsaanbod voor personen met een handicap, dan hebben voorzieningen de neiging om zelf een specifiek aanbod te organiseren.

Een andere maatschappelijke spanning is de druk om langer en meer te werken, afbouw van tijdscrediet, latere pensioenleeftijd etc. Deze dingen gaan samen met een vermaatschappelijking van de zorg, maar hoe rijm je dat met elkaar?

BEKENDHEID

In vraaggestuurde context

In een vraaggestuurd **zorgaanbod** is het nog moeilijker dan vroeger om goed op de hoogte te zijn van het actueel zorgaanbod. Algemeen – doorheen de werkgroepjes van de B's – kwam regelmatig terug hoe moeilijk het is om de weg te vinden, zelfs als hooggeschoolde, zelfs als je zelf in de zorgsector werkt. Bijvoorbeeld het als Nederlandstalige vinden van thuisverpleging of gezinszorg na een operatie.

Om bekend te worden moet je durven je vertrouwde setting doorbreken en je onderdompelen in de wijk. Dat vraagt van een organisatie een cultuurverandering. Je moet de baan op en je doelpubliek en de organisaties uit je buurt leren kennen. Het kwetsbare publiek is vaak moeilijk bereikbaar omdat ze geen of een klein of een ander netwerk hebben.

Tijdens de bespreking kwamen enkele tips aan bod om dit beter te kunnen doen:

- werk lokaal en buurtgericht. Hiervoor ondersteuning van de gemeente krijgen helpt,
- Spreek de taal van je doelpubliek. Wanneer je verplicht wordt om steeds het Nederlands te gebruiken terwijl je cliënten vaak andere talen spreken is dat moeilijk. Maar het gaat verder dan de taal. Je publiek moet ook begrijpen wat je doet, anders zullen ze je nooit

kennen. Elke gemeenschap heeft soms andere manieren om te communiceren (mondeling, Whatsapp,...).

- De digitale kloof kan een drempel zijn. Ook hier dien je rekening mee te houden.

Ook de informele bekendheid is belangrijk: niet alleen die via de 'gewone' kanalen, maar via je medewerkers. Je medewerkers zijn je beste ambassadeurs. Vaak heb je meer aan persoonlijke contacten op individueel niveau omdat dit meer vertrouwen geeft. Je kent hulpverlener X of Y binnen een organisatie en daarvan weet je dat die jou wel in contact zal brengen met de juiste persoon. Bruggenbouwers en/of ambassadeurs spelen eveneens een belangrijke rol.

Een probleem is soms 'verkeerde bekendheid'. Je organisatie of werking is wel gekend, maar niet voor de opdrachten die jullie uitvoeren. Zo is bij een bepaald publiek een huurdersbond bekend als een organisatie die helpt een appartement te vinden, maar niet als een organisatie die huurders ondersteunt en hen helpt voor hun rechten op te komen.

Bekendheid onder hulpverleners

Het gaat niet enkel over de bekendheid van je organisatie bij je doelpubliek, maar ook over de bekendheid van je werking onder hulpverleners. Hiervoor is een goed overzicht belangrijk. Maar er moet ook tijd en ruimte zijn om elkaar te leren kennen. Een extra drempel om het Brusselse aanbod te leren kennen is de complexiteit. De Nederlandstalige hulpverlening werkt vaak anders dan de Franstalige. Deze laatste lijkt minder gestructureerd, maar heeft soms meer ruimte om oplossingen te vinden. Toch is het meerwaarde om elkaars werking te kennen. Er moet ruimte zijn om deze Brusselse eigenheid te leren kennen en te benutten.

Sleutelorganisaties en één-loket functies

Kort wordt het belang van sleutelorganisaties aangehaald als belangrijke wegwijzer. Ook de één-loket-functie wordt kort aangestipt, maar de voor- en de nadelen daarvan zouden beter in kaart gebracht moeten worden.

BETROUWBAARHEID

Juridisering

Iedere medewerker, iedere organisatie vindt zichzelf betrouwbaar. Maar dat maakt niet uit als de cliënt dit niet zo ervaart. Deze B is een zeer **subjectieve en gevoelsmatige** B, je kan betrouwbaarheid immers niet zomaar kwantificeren in protocollen. Dat weerhoudt beleidsmakers en regelgevende instanties toch niet om het te proberen en deze B te gieten in contracten, clausules en klachtenprocedures. De leden van de werkgroepjes noemde dit fenomeen '**juridiseren**'.

Het overmatig juridiseren is een bedreiging, het laat de hulpverlenersrelatie starten in een sfeer van wantrouwen: namelijk met het idee dat er een statistische kans is dat deze relatie kan fout lopen. Daarnaast geeft het de organisatie het gevoel dat de overheid hen niet vertrouwt. Toch werd er in de werkgroepen niet opgeroepen om protocollen en procedures af te schaffen. In sommige gevallen bieden ze immers veiligheid en voorspelbaarheid voor cliënt, organisatie en

Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

overheid (vb. clausules waar staat beschreven in welk geval beroepsgeheim mag gebroken worden om een verontrustende situatie te melden). Het is wel een oproep om eens goed na te denken over deze regels en wetten en hen aan te passen zodat organisaties terug meer ruimte krijgen om zelf te bepalen hoe zij betrouwbaarheid, vertrouwen, veiligheid met hun cliënten kunnen opbouwen.

Inzetten op herkenbare ervaringen

Zoals werd gesteld is betrouwbaarheid, vertrouwen schenken, veiligheid ervaren iets zeer subjectief. Je kan deze ervaringen, gevoelens niet afdwingen bij een cliënt, in sommige gevallen moet je er zelfs in berusten dat een cliënt dit niet kan geven. Dat moet de organisatie niet weerhouden om hier niet op in te zetten. Een eerste belangrijk handvat is “zet in op **herkenbare ervaringen**”. Vertrouwen bouw je op door dingen te doen voor jouw cliënt, met jouw cliënt. Laat hen ervaren dat je zegt wat je doet en doet wat je zegt. Ervaringsgericht werken is ook de beste remedie tegen de polariserende berichtgeving die regelmatig in de media naar voren wordt geschoven (bv. de Pano-reportage in de woonzorgcentra). Let wel dat de ervaring herkenbaar is. Als jullie zeggen dat het eten halal is, zorg dan dat het zo is. Laat dit dan zeggen door iemand die ook zelf halal eet, dat geeft diepte aan de boodschap.

Inspraak en communicatie

Ervaringen bouw je ook door blijvend in te zetten op **inspraak en communicatie**. Hierin reikten de respondenten enkele tips en houdingen aan:

- Communiceer open en zonder oordeel.
- Wees eerlijk in wat je zegt, toon menselijkheid.
- Denk goed na of een cliënt “alles” moet weten, soms is het beter af te wegen wat je wanneer tegen een cliënt zegt. Dat is niet gemakkelijk.
- Durf ook minder aangename boodschappen te geven, dan leren cliënten wat ze van je kunnen verwachten en wat niet.
- Af en toe is het noodzakelijk dat je even uit je rol gaat als hulpverlener (bijvoorbeeld melding maken van kinderverwaarlozing). Communiceer hierover, en ga nadien terug met je cliënt aan de slag.

Zulke communicatievaardigheden vragen **training & vorming**. Hulpverleners moeten daarin begeleid en ondersteund worden.

Gehele organisatiecultuur

Het trainen van personeel alleen is niet voldoende. Even belangrijk is de communicatiecultuur die bestaat rond deze waarde. Betrouwbaarheid moet “leven” in een organisatie, het moet een centrale rol (huisstijl) nemen in de werking en houding van de organisatie. Er moet gewerkt worden aan een **gemeenschappelijke visie** gecreëerd en gedragen door alle lagen. Teamdagen, denksessies, werkbezoeken, ... kunnen hieraan bijdragen.

Een betrouwbaar netwerk

Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

Een recente ontwikkeling in de zorg en ondersteuning is het denken en **werken in netwerken**. Begrippen zoals ketenzorg, casemanagement, intersectoraal en multidisciplinair werken maken hun intrede. Dit overstijgt de betrouwbaarheid van de individuele hulpverlener, of de organisatie. Het gaat nu over een betrouwbaar netwerk. Zo een betrouwbaar netwerk krijg je niet door de som van de delen op te tellen. $1+1=3$, maar hoe bereik je dat? Hoe zorg je dat $1+1$ niet -1 wordt? Hoe voorkom je dat een onbetrouwbare partner de hele betrouwbaarheid van het netwerk naar beneden haalt? Hoe ga je daar als systeem mee om? En wat moet er gebeuren met gevoelige informatie in dit netwerk (cfr. strengere regels inzake **privacy**, General Data Protection Regulation, mei 2018). Vragen die anno 2018 nog beantwoord moeten worden.

BRUIKBAARHEID

Uit de boot of in de boot

Algemeen is er het gevoel dat er **ontzettend veel noden** zijn en dat het niet simpel is om daar zicht op te krijgen. Er is een trend waar het benoemen van doelgroepen wegvalt. We werken 'voor iedereen'. Maar het gevaar is dat dan specifieke doelgroepen dreigen uit het vizier te verdwijnen. Er wordt aangestipt dat een aantal groepen uit de boot vallen: eerst en vooral mensen zonder wettig verblijf. Een ander voorbeeld wordt gegeven uit de thuiszorg: het aantal mensen dat een beroep doet op thuiszorg ligt in Brussel lager dan elders in België.

Er is een pleidooi voor **proportioneel universalisme**: we staan open voor iedereen, maar doen extra inspanningen naar bepaalde groepen. Een voorbeeld komt uit het wijkgezondheidscentrum. Daar past men een soort 'pre-consultatie' toe om de mensen en hun noden goed te kennen. Deze preconsultatie was aanvankelijk bedoeld voor specifieke, kwetsbare groepen, maar uiteindelijk blijkt dat ook goed te werken voor alle groepen.

Een ontluisterende opmerking: **ook een slecht aanbod kan een bruikbaar aanbod zijn**, denk maar aan de vele niet erkende onthaalstructuren (SHNN) en het aanbod van ondermaatse woningen op de woningmarkt. Het is bruikbaar, maar weinig kwaliteitsvol.

Weg met de bureaucratie, pleidooi voor experimentele zones

De subsidiërende systemen die samenkomen in Brussel zijn soms verwarrend en een hinderpaal:

- Soms worden organisaties blijvend gesubsidieerd waarvan je weet dat ze niet werken.
- Soms wordt er te veel energie gestoken in het zoeken naar 'hoe de cliënten in uw systeem passen'. Dit ter compensatie van ontoereikende subsidieringen.
- Er zijn soms te bureaucratische systemen en fusies hebben ook niet altijd geleid tot meer bruikbaarheid van organisaties.

Er wordt aangehaald dat diensten te weinig soepel zijn en te veel procedures hebben. Dat leidt tot ellenlange trajecten. Een voorbeeld wordt gegeven van een vrij dringende hulpverlening, die eerst Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

'op het team moest besproken worden' en waar het gezin in kwestie slechts drie weken later antwoord op kreeg.

Bureaucratie en te veel regels maken hulpverlening en zorg onbruikbaar. We moeten het niet-buikbare durven benoemen en durven afschaffen. De overheid zou veel meer vrije ruimtes en innovatieve zones moeten voorzien. Het is trouwens ook de verantwoordelijkheid van de organisatie zelf om buiten de lijntjes te kleuren, wanneer dit nodig is.

Een ander probleem is dat je pas bij veel diensten kunt aankloppen als de vraag er al is. Soms weet je als eventuele klant nog niet de vraag. In dat geval is PRESENTIE en NABIJHEID nodig (zie ook bij 'Beschikbaarheid' welzijn vertrekt vanuit ontmoeting en nabijheid). In deze groep wordt gevreesd dat dit de laatste jaren weggevallen is.

Cliëntparticipatie heeft ook invloed op bruikbaarheid

Op gebied van communicatie kan je samen met gebruikers kijken welke communicatie bruikbaar is en welke niet. Gebruikers kunnen je ook helpen je perspectief te doorbreken en je op totaal andere ideeën brengen; bv. het idee van mobiele woningen.

BETAALBAARHEID

De baten van de welzijns- en zorgsector

Algemeen werd de opmerking gemaakt dat er veel discussie is over de kosten voor onze samenleving, maar hoeveel de zorg- en welzijnssector ons opbrengt in onze samenleving, blijft meestal buiten beeld. Kunnen we ook meer inzetten op preventie, dan gaan de kosten naar beneden. Het voorbeeld wordt gegeven dat straathoekwerk ambulance-oproepen kan voorkomen.

De omslag naar persoonsvolgende financiering

In de persoonsvolgende financiering, de 'rugzakfinanciering', moet de persoon zelf voor eigen beheer van zijn budget zorgen. Het risico bestaat dat bij veel mensen, het vrij te besteden basisondersteuningsbudget, zal opgaan aan leefkosten en dat de zorg eraan inschiet. Bovendien zijn er andere nefaste knelpunten: het bestaansminimum is te laag, er zijn lage tot zeer lage pensioenen en er zijn hoge leefkosten. Dit alles is al een probleem op zich. Je kunt je dus afvragen wat er gebeurt als mensen in zo'n situatie 300 euro (= basisondersteuningsbudget) verkrijgen: waaraan zullen ze het besteden?

De verantwoordelijkheid ligt bij het individu. Wie bepaalt wat juiste keuzes zijn? De personen in kwestie? Maar anderzijds, wie zijn "wij" om te bepalen wat juiste keuzes zijn?

Anderzijds biedt dit een meer "klantgericht" perspectief en kunnen we verwachten dat we meer zorg op maat zullen verstrekken. Het is bovendien niet zo dat de alles in één keer zo maar gestort wordt of dat er helemaal geen spelregels zijn.

Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

Automatische rechtentoekenning

De nieuwe spelregels van PVF zijn een nieuwe realiteit die gevolgen heeft voor voorzieningen en voor de plaats van de kwetsbare patiënt. Die evolutie moet gekoppeld worden aan de automatische rechtentoekenning van de gebruiker/burger.

De link tussen hogere kwaliteitseisen en hogere kosten

Spoed en ziekenhuis zijn vaak interessanter dan de huisarts omdat je pas later de factuur doorgestuurd krijgt. Soms moeten de professionals zelf ook meer de reflex hebben om aan de gebruiker betaalbare alternatieven aan te tonen.

Hogere kosten van de zorg worden ook soms veroorzaakt door de hogere kwaliteitseisen van de zorg. Meer eisen, meer normen, betekent hogere kosten; bv. vroeger waren er in sommige rusthuizen 4-persoonskamers. Dit is nu absoluut niet meer aan de orde. Maar het betekent wel hogere kosten.

Die hogere kwaliteitseisen werkten mee aan het in stand houden van de niet-erkende voorzieningen in Brussel. Aan Vlaamse kant is dit ondenkbaar, maar aan Franstalige kant worden de niet-erkende voorzieningen gedoogd, en wel omdat zij beantwoorden aan een nood voor betaalbare woon-zorg.

Hoe moeten we omgaan met steeds hogere normen en strengere eisen die de betaalbaarheid onder druk zetten?

Vroeger nadenken over later, ook financieel?

Een heel ander punt ligt ook bij de gebruiker. Heel weinig mensen anticiperen op zorguitgaven. Het meest duidelijke voorbeeld is de Vlaamse zorgverzekering in Brussel. Amper 42.831 zijn aangesloten. Ook voor mensen die het wel kunnen betalen is het blijkbaar heel moeilijk om te anticiperen dat je misschien wel later eens die tegemoetkoming van 130 euro per maand zou kunnen nodig hebben. De vraag wordt gesteld naar de private verzekeringen: is dat een kans of net een bedreiging voor de solidariteit?

Algemeen is er aan deze gesprekstafels wel de schrik van een uitholling van de solidariteitsmechanismen door de omslag naar persoonsgebonden budgetten. Het voorbeeld wordt gegeven van de zwemsessie in een voorziening. De vroegere situatie was zo dat iedereen mee ging zwemmen en dat de kost daarvoor betaald werd uit de algemene pot. De situatie is nu van die aard dat sommige personen betalen voor een zwembeurt en andere niet.

Er is een sterk aanvoelen dat dualisering en ongelijke toegang tot zorg stijgt.

Op naar nieuwe businessmodellen

Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

Er is een grote druk op voorzieningen rond het prijzenbeleid. De structurele subsidies volstaan niet (bv. lokaal dienstencentrum). Dan is dat een kans om op zoek te gaan naar aanvullende middelen. Zo kunnen we hogere tarieven vragen voor een meer bemiddeld publiek, wat soms een ander marktsegment is.

Er is een vraag naar meer kennismaking met die nieuwe businessmodellen. We moeten zicht krijgen op inspirerende praktijken uit andere sectoren, ons licht durven opsteken in andere werelden, bv. de bedrijfswereld en in andere termen leren denken en spreken. Deze nieuwe modellen kunnen wel nieuwe knelpunten meebrengen: bijvoorbeeld in de arbeidsorganisatie, is daar ook toenemende druk? Het nieuwe rugzakmodel wordt ook wel ervaren als het binnenbrengen van meer flexibiliteit op de werkvloer, wat een stressfactor is op zich (bv. in arbeidscontracten en uurroosters).

Natuurlijk zijn er in de rugzakfinanciering ook kansen:

- Door een marktgericht denken daagt het uit om een grotere mix van het publiek op te zoeken,
- Er is ook meer autonomie voor het individu, meer inspelen individuele noden.

Heel kort wordt aangehaald dat er misschien moet gezocht worden naar modellen waar toch een aantal middelen 'gecollectiviseerd' worden. Er wordt ook gesteld dat het model van de wijkgezondheidscentra ook voor andere sectoren inspirerend kan zijn.

BEREIKBAARHEID

Vroeger nadenken over later...ook voor bereikbaarheid

Ouderen nemen een beslissing vanuit een **noodsituatie**: men denkt vooraf te weinig na wat men wil bereiken in de latere jaren. Bereikbaarheid wordt dan bepaald in functie van beschikbaarheid van de woonzorgcentra. Soms worden bewoners daardoor helemaal uit hun gekende leefomgeving of buurt gerukt. Daardoor ontstaan soms een grote afstand tussen familie/vrienden en de cliënt ontstaat. (psych)

Op naar een inclusieve stadsplanning

Mobiliteit in Brussel is een probleem. Medewerkers (en leveringen) hebben het vaak moeilijk om op tijd bij hun afspraak te geraken met al die vertragingen. In Brussel is verkeersveiligheid bovendien ook een probleem.

Voor minder mobiele personen is het helemaal problematisch. Het openbaar vervoer is weinig toegankelijk (bv. voor rolstoel). Het transport is vaak te duur. Bij zorgtransport komt de mutualiteit tussen, maar bij vrijetijdstransport niet.

Voldoende voorzieningen, een toegankelijke openbare ruimte en mobiliteit. Het is een duidelijk pleidooi voor een **meer inclusieve stadsplanning**.

Buurtgerichte zorg en hulpverlening

Nota 7 B's van toegankelijkheid. Bijlage1 bij verslag Inspiria 26-01-2018

Er is algemeen consensus dat de bereikbaarheid groter wordt naarmate er een meer buurtgericht aanbod wordt uitgebouwd. Buurtnetwerken kunnen trouwens grotere netwerken veel bereikbaarder maken.

Toch moet er ook soms 'buurtoverschrijdend' gewerkt worden. In de thuislozensector heeft bereikbaarheid vooral te maken met de aanwezigheid van de hulpverleners, zowel fysiek (al dan niet met onthaalposten) als psychologisch. Hier moet men grensoverschrijdend werken om de cliënten optimaal te kunnen ondersteunen. Daarom zou men niet alleen moeten spreken van netwerken IN de buurt maar ook VAN de buurt.

Cultuur als middel tot bereikbaarheid

Er wordt veel gesproken over 'moeilijk bereikbare doelgroepen'. Is het de doelgroep die onbereikbaar is of is het de organisatie die moeilijk bereikbaar is? Dat zijn twee perspectieven. Cultuur en leefwereld van de cliënt wordt daarbij soms als drempel gezien. Waar sommigen **cultuur** als een drempel zagen, was deze voor andere een **hefboom van dialoog**. Men is van mening dat je cliënten moet bereiken in ontmoeting door o.a. interesse te hebben in de leefwereld van de cliënt, waarbij tijd vaak als een drempel beschouwd wordt.