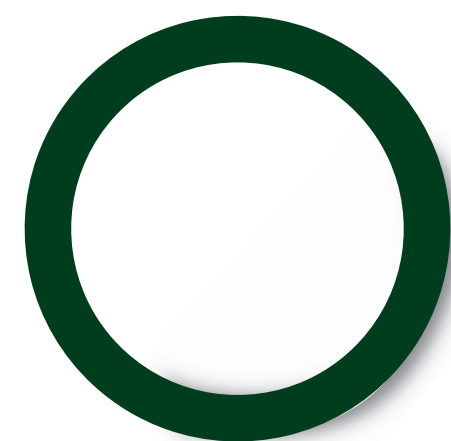
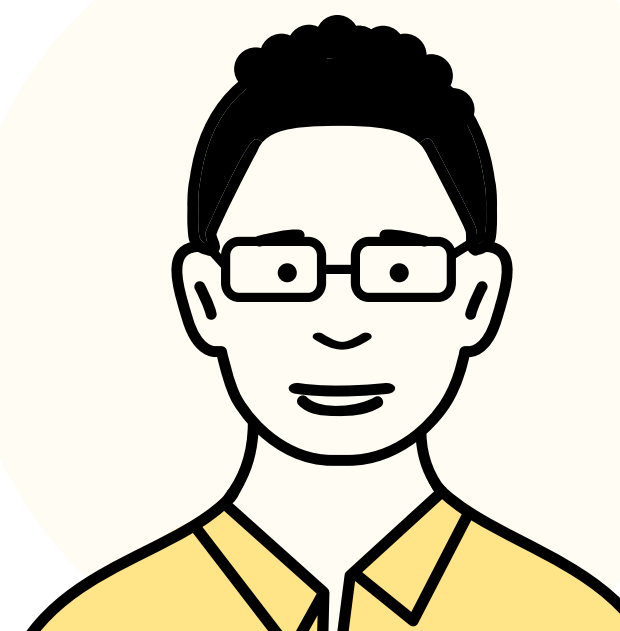
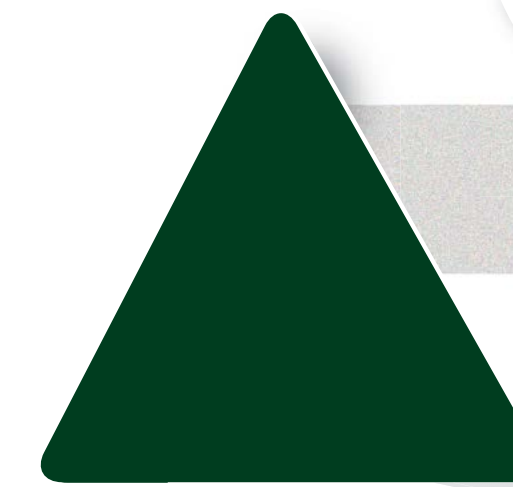


**BXL takes  
care**



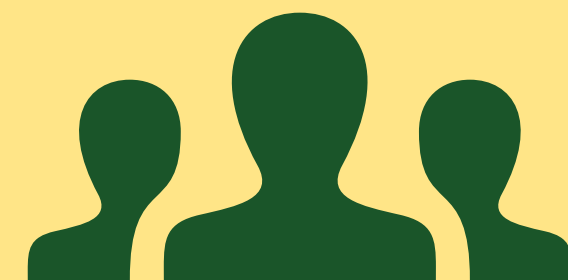
# Aanbevelingen van de burgerraad



**Verloop**



✉  
**Online  
bevraging**



**470**  
**deelnemers**

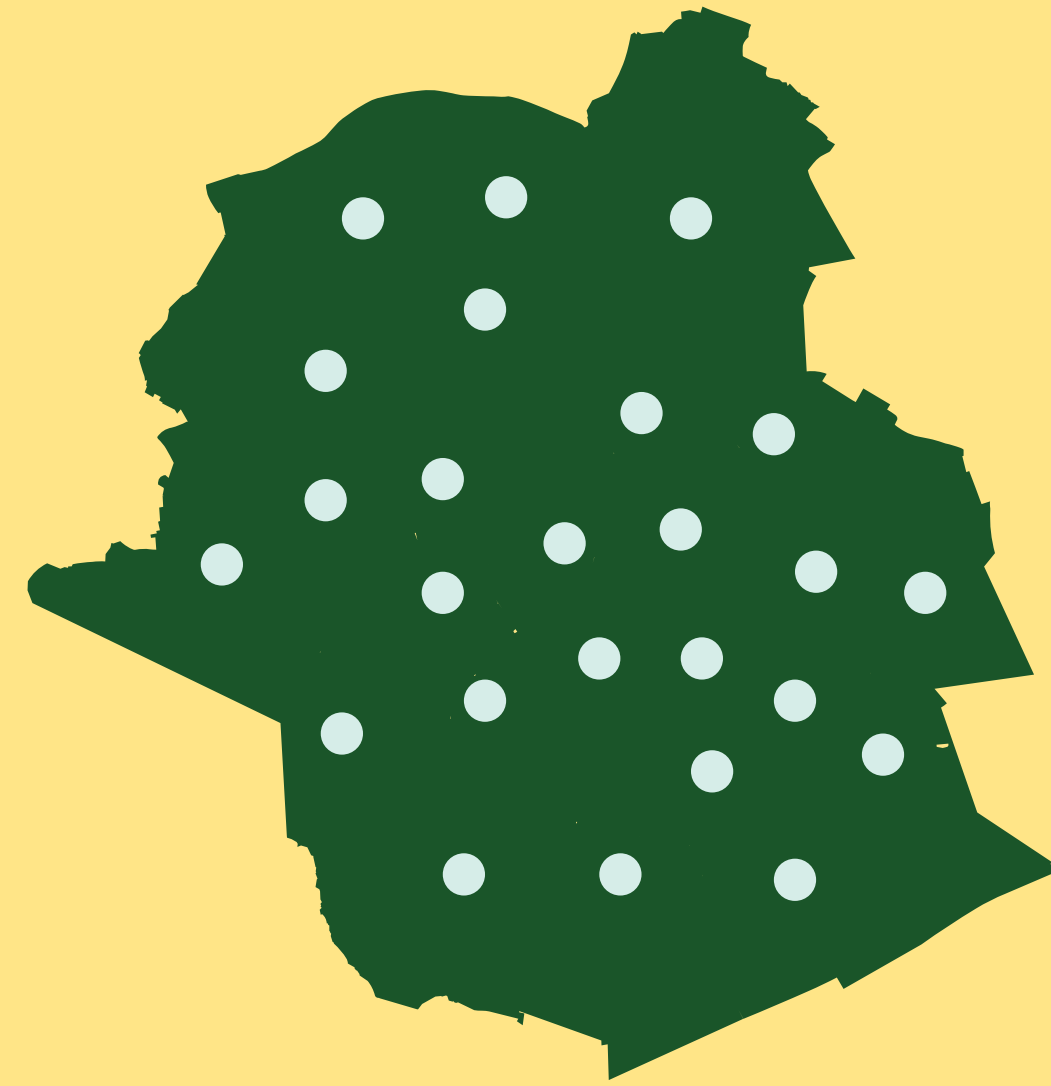
240

oktober 2020



november 2020





**240**

**Betrokken  
organisaties**

● november 2020

● december 2020

etrokken  
organisaties

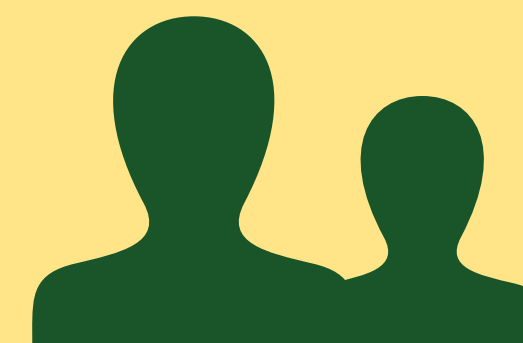


8

**Groeps-  
gesprekken**



december 2020



12

**Individuele  
gesprekken**



januari 2021



40

## Burgers

Femmes\_ Vrouwen 25  
Hommes\_ Mannen 16  
Jeunes (- 14 - 21)\_ Jongeren 3  
Seniors (+ 75)\_ Senioren (+ 75) 1  
Porteur.euse de handicap 2  
Personen met een handicap

FR 37

NL 4

bevraagd



## coronaproof





## Panel 1



**39**

12 december 2020

## Panel 2



**34**

9 januari 2021



# Panel 1



39



december 2020

# Panel 2



34



9 januari 2021

# Panel 3

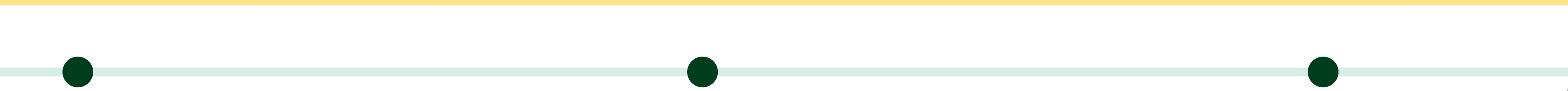


35



16 januari 2021

**Einde**



# Aanbevelingen van de panelleden voor de welzijns- en gezondheidsdiensten

## Werkpunten in volgorde van prioriteit


Tijdens de derde workshop hebben de panelleden gestemd over welke thema's prioritair zijn. Dit waren de resultaten:

Werkpunten	Aantal stemmen
Toegang tot recht – informatie, betaalbaarheid, jongeren	20
Zelf beslissen over je gezondheid	16
Administratieve en financiële toegang	16
Kwaliteit van de diensten – klantgerichtheid	15
Kwaliteit van de diensten – luisterbereidheid en globale aanpak	12
Toegang tot diversiteit	10
Preventie	6
Relatie tussen gebruikers en diensten	5

Daarna hebben de panelleden in subgroepen een aantal ideeën en aanbevelingen over deze thema's geformuleerd voor de politiek.

De oplossingen van de panelleden staan hieronder. Elke vaststelling (afkomstig van de enquête, gesprekken of de burgerraad) wordt gekoppeld aan een werkpunt en aan oplossingen.

De oplossingen worden ingedeeld naar de gewenste vervolgacties volgens deze kleurcode:

Vorming	
Acties in de omgeving / bewustmaking	
Regelgeving	
Verandering / Evolutie van het aanbod (gezondheid en welzijn)	





# Toegang tot rechten



### Vaststelling

- Soms kennen mensen hun rechten niet (medische kaart, huisvesting).
- Er zijn veel spelers, die ieder een gedeeltelijke visie hebben. Als een patiënt bijvoorbeeld rechtstreeks naar een specialist gaat, zal hij waarschijnlijk slechts gedeeltelijke informatie krijgen.
- Gesprekspartners geven soms niet alle informatie.
- Toegang tot informatie: het is moeilijk om te weten naar waar en wie je moet gaan.
- Slechte werkomstandigheden in de welzijns- en gezondheidssector (te weinig mensen). Het verloop van het personeel is een probleem.
- Evoluties en veranderingen in de regelgeving.
- Gebrek aan informatie. Sommige gebruikers weten bijvoorbeeld niet wat mutualiteiten doen. Bemiddeling bij pensioen of handicap, wat de werklast van de OCMW's vermindert, enz.

### Werkpunt

**Hoe bezorgen we mensen alle informatie die ze nodig hebben over hun rechten en over de diensten die ze kunnen gebruiken?**

### Oplossingen

Systeem van vrijwilligers opzetten (die verschillende talen spreken) voor de begeleiding van mensen die dit nodig hebben.

Het werk van de organisaties op het terrein ondersteunen, want zij leveren goed werk op lokaal niveau en helpen informatie te verspreiden.



Een dienst 'recht en gezondheid' oprichten, eventueel binnen de OCMW's (waar je afspraken kan maken met gespecialiseerde advocaten) of in de vorm van 'infohuizen' of 'rechtswinkels' (met statuut van vzw). Daar vind je alle informatie over de stappen die je moet zetten. Het moeten gebruikersvriendelijke plekken zijn die doorverwijzen naar de juiste personen om de nodige stappen te zetten en die dus in verbinding staan met de andere diensten (bv. Casa Legal).

Opvolging door een huisarts verplichten: zorgen voor een algemene opvolging en informatie geven over de rechten die patiënten hebben in hun situatie.



Hulpgroepen subsidiëren, ondersteunen en bekendmaken. Dat zijn plaatsen waar je veel informatie vindt (zowel via de coördinatoren als via de deelnemers).

Specialisten in bepaalde aandoeningen (zoals Parkinson) zouden gezinnen ook moeten informeren over hun rechten (hoe richt je je huis in, hoe krijg je hulp bij de inrichting van je huis, waarop heb je recht als je een patiënt begeleidt, enz.).

### Vaststelling

- Brusselaars hebben vooral een gebrek aan kennis over hun sociale rechten en de beschikbare hulp. Het moment waarop je een beroep moet doen op de welzijns- of gezondheidsdiensten is het slechtst denkbare moment om informatie te beginnen zoeken, want dan ben je mentaal en/of lichamelijk niet beschikbaar.

### Werkpunt

**Hoe en wanneer kunnen we Brusselaars voorlichten over hun rechten en de beschikbare hulp op een moment dat ze daar de tijd en energie voor hebben?**

### Oplossing

Een verplicht gesprek per jaar met een dienst voor 'geïntegreerd welzijns- en gezondheidsadvies' om van tevoren de juiste informatie te hebben (preventie).



Een gratis nummer ter beschikking stellen dat alle informatie geeft. Gratis omdat niet iedereen belkrediet heeft. Het moet een soort dienst zijn zoals werd opgericht in de strijd tegen het coronavirus, met een massale communicatiecampagne (via vzw's, in het openbaar vervoer, enz.).

### Vaststelling

- Er bestaan diensten voor jongeren, maar zij kennen die niet (bv. familieplanning). Jongeren krijgen geen vorming over hoe zij op eigen benen moeten staan, ze weten niet hoe ze hulp kunnen vragen.

### Werkpunt

**De ontvangst is cruciaal, daar is nog veel verbetering mogelijk (wie ben je? waarom kom je?). Er zijn veel dingen op het terrein die beter kunnen.**

### Oplossing



SOS JEUNES / Awel : Nummer massaal verspreiden.



Speciale online ruimtes waar alle informatie te vinden is.

Betere internetverbinding voor jongeren en financiële steun aan gezinnen. Deze budgetten zijn belangrijk, zeker met de toegenomen online communicatie in de coronacrisis.



Werken aan een betere overdracht van informatie, vooral in de laatste jaren van het middelbaar. Korte vormingen geven op school.

De diensten voor familieplanning ondersteunen in hun werk en de instrumenten geven waarmee ze actiever kunnen zijn naar jongeren (met betere voorzieningen).



Contact leggen met de CLB's, de scholen en de diensten voor familieplanning. Meer samenwerken.

Gebruikers betrekken bij de diensten en de inzet van ervaringsdeskundigen vergroten.

Andere benaderingen een kans geven: jongeren preventievideo's laten opnemen, de expertise en kennis van de jongeren benutten, peer support initiatieven opzetten.

### Vaststelling

- Mensen richten zich soms naar duurdere diensten dan nodig omdat ze niet de informatie vinden om de adequate publieke diensten te gebruiken. Gebruikers hebben niet altijd de informatie om met kennis van zaken een keuze te maken (bv. weten of de arts geconventioneerd is of weten dat je een gemeenschappelijke kamer kan kiezen om geen ereloonsupplement te betalen).

### Werkpunt

#### Hoe kunnen we het aanbod van bestaande diensten en rechten bekendmaken en een beroep op de privésector vermijden als dat niet nodig is?

### Oplossingen

Een centrale website creëren (ook handig voor de werknemers). Een groot deel van de bevolking zou via deze website kunnen gaan en dat zou al zorgen voor minder vraag naar begeleiding.

Een centrale website creëren die de brug slaat tussen diensten en instellingen, maar ook een fysieke plek (per gemeente of idealiter per wijk) die alle informatie verstrekt. Let op: erop toezien dat deze ruimte toegankelijk is voor iedereen.

De bemiddelingsdiensten van de gemeente meer gebruiken. Deze diensten ondersteunen, bekendmaken en aantrekkelijker en gebruiksvriendelijker maken.

Meer informatie verstrekken via de media, reclameborden en openbaar vervoer over bestaande diensten. Bv. een maandelijkse grootschalige campagne opzetten: 'Wist u dat ...' met een thema per maand bv. recht op huisvesting.

### Vaststelling

- Je moet altijd stappen zetten om je rechten op te eisen.

### Werkpunt

#### Hoe ondersteunen we de toegang tot basisrechten (zoals huisvesting)?

### Oplossing

Automatische toekenning van rechten voor iedereen, vooral mensen met mentale problemen (die niet in staat zijn om zelf stappen te zetten).



Gebruikers meer betrekken bij het sociaal werk (praatgroepen met zorgverleners en zorggebruikers). Dat zorgt voor een betere informatieoverdracht aan deze mensen.

### Vaststelling

- Er bestaan veel rechten, maar het is vaak te ingewikkeld om die op te eisen, door de administratieve complexiteit.

### Werkpunt

#### Hoe kunnen we rechten opeisen?

### Oplossing

Automatische toekenning van rechten, zonder al te veel stappen, vereenvoudiging.



Administraties responsabiliseren om het recht van mensen te respecteren. Een boetesysteem instellen voor administraties die deze rechten niet respecteren of die rechten niet toekennen.





# Toegang tot diversiteit



### Vaststelling

- Mensen met een handicap merken dat zij geen aanbod op maat krijgen omdat de kennis ontbreekt bij zorgverleners.
- Er zijn grote structuren die soms niet aangepast zijn (omdat ze zeer groot zijn) en kleine structuren die wel aangepast zijn en een meer lokale begeleiding bieden, maar die minder zichtbaar zijn.
- Niet iedereen zet de stap naar ontmoetingscentra. Soms voel je je daar minderwaardig. Het onthaal is niet altijd zoals het zou moeten zijn: onaangepast gebouw, geen hellend vlak om hoogteverschillen te overbruggen (zelfs al is dat verplicht).
- Gebrek aan verenigingen die helpen om de behoeften van gehandicapte personen in kaart te brengen. Er bestaat veel, maar het is moeilijk om de informatie bij iedereen thuis te brengen. Als burger moet je zelf proactief zijn.
- Het begeleidingstraject is verschillend in het Nederlandstalige en het Franstalige netwerk.
- Mensen die afkomstig zijn uit het buitenland of behoren tot een etnische minderheid vinden niet altijd een aangepast aanbod voor hun behoeften.
- Werknemers in de welzijns- en gezondheidssector zijn niet altijd goed op de hoogte van de situatie van alle Brusselaars.
- Mensen die niet goed Frans of Nederlands begrijpen, vinden niet altijd een antwoord op hun problemen en hebben moeite om hulp te krijgen.

### Werkpunt

**Hoe bereiken we een dienstverlening die meer aangepast is aan het zeer diverse profiel van de Brusselaars, inclusief mensen met een handicap?**

### Oplossing



Zorgen voor een meer gediversifieerde zorg. Dienstverlening verbeteren. Op het terrein gaan om informatie te verspreiden.

Werken aan de vorming van zorgverleners met rollenspelen, zodat ze zich kunnen inleven in de situatie van de gebruikers.



Vrijwilligers ter beschikking stellen van mensen met verminderde mobiliteit om naar diensten te gaan (dit systematisch signaleren bij afspraken).

Een bel plaatsen in de hal om hulp te vragen (PBM, anderstaligen, slechthorenden, enz.).



Structuren verplichten om systemen te installeren die de toegang voor mensen met een handicap vergemakkelijken: platforms en hellende vlakken voor rolstoelgebruikers, aangepaste balies voor mensen met een kleine gestalte, informatie in braille in een gids en ter plaatse (ziekenhuizen, enz.), enz.

Meer aanwezigheid van zorgverleners en zorgstructuren in de wijken en op het terrein om informatie te verspreiden.



Een lijst opstellen van werknemers met capaciteiten in diversiteit (bv. gebarentaal, Bulgaars, ...).

Rekening houden met de praktijken van mensen uit het buitenland, bv. vertrekken vanuit de methoden in het land van herkomst.



Werknemers informeren over de diversiteit in Brussel, bv. via de profielen van de Zinneke: hoe wordt die diversiteit doorheen Brussel gedefinieerd?

Tolken ter beschikking stellen om medische taal en alle specifieke termen te vertalen.

### Vaststelling

Taal is een obstakel voor goed begrip en voor een toegang tot diensten. Ook aandacht voor de cultuur, die eveneens een impact kan hebben.

### Werkpunt

#### Hoe communiceren met slechthorende en dove mensen?

### Oplossing

Gebarentaal opnemen in de basisvorming van zorgverlener en werknemers in de welzijns- en gezondheidssector.



Premiesysteem om ambtenaren aan te moedigen om gebarentaal te leren.



Lijst van tolken in gebarentaal binnen administraties.



Informatie online beschikbaar stellen / communicatiekanalen online open stellen, bv. chat.

Democratisering van het 'praten met gebaren' (vereenvoudigde versie, voor de hele bevolking).

### Vaststelling

Mensen met een handicap zijn onvoldoende zichtbaar in de sociale en medische diensten en in de media.

Sociaal assistenten en zorgverleners zijn niet altijd goed op de hoogte van de situatie van gebruikers en niet voldoende uitgerust om hun behoeften te vervullen.

In sommige structuren is er een mix van sectoren, waardoor uitwisseling wordt bevorderd. De sector openen voor andere beroepen, bv. paramedische. Er bestaan ontmoetingscentra waar je andere mensen kan ontmoeten en beter leren kennen. Peer support systemen, ruimtes waar mensen uit hetzelfde milieu samenkomen, maar ook met professionals.

### Werkpunt

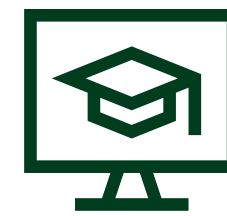
#### Hoe krijgen we meer kennis over de zeer uiteenlopende behoeften van de Brusselaars in de medische en sociale sector en daarbuiten? Dit is ook een werkpunt voor de hele maatschappij.

### Oplossing

Ontzuiling en een meer toegankelijke, diverse wereld. Diversiteit in de sector en in het algemeen laten zien.



Het systeem van affirmatieve actie bij aanwervingen invoeren of opvoeren om de diversiteit te vergroten.



Medisch personeel voorlichten over de problemen van sommige gebruikers (pijn, onzichtbare chronische ziektes, ...).



Regelmatige workshops over goede praktijken eisen in sociale en medische structuren en regelmatige intervisiemomenten om de erkenning/financiering te behouden.

Integratie van deskundigen binnen instellingen, op vrijwillige basis, die opgeleid en toegerust zijn voor diversiteit.

**Vaststelling**

Infantilisering van mensen die de officiële talen niet goed spreken en van oudere mensen.  
Zorgverleners zijn niet altijd op de hoogte van de behoeften van minderheden (handicaps, zeldzame ziektes, culturele diversiteit, seksuele geaardheid, enz.).

**Werkpunt**

**Hoe vormen we medisch personeel in diversiteit (leeftijd, cultuur, sociale klasse, situatie, ...)?**

**Oplossing**

Meer empathie bevorderen bij werknemers (in welzijn en gezondheidszorg).



Diversiteit integreren in de stages van welzijns- en gezondheidswerkers met praktijkgevallen.

**Vaststelling**

De sectoren zijn georganiseerd binnen de gemeenschappen en zijn zeer gefragmenteerd.  
Nederlandstaligen vinden moeilijk een aanbod in hun taal, vooral via hun eigen netwerk. Het Nederlandstalig aanbod is niet bij iedereen bekend.

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we Nederlandstaligen beter toeleiden naar het Nederlandstalige aanbod?**

**Oplossing**

Overal een meertalig aanbod garanderen.



Het systeem met de 'N' logo's aan gebouwen verder uitbreiden om de Nederlandstalige diensten aan te duiden.

Online lijsten met het bestaande aanbod (gecentraliseerd).

**Vaststelling**

De sectoren zijn georganiseerd binnen de gemeenschappen en zijn zeer gefragmenteerd.

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we voldoende Nederlandstalige praktijken blijven aanbieden op een redelijke afstand voor de Nederlandstaligen in Brussel?**

**Oplossing**

Blijven zorgen voor tweetalige overheidsdiensten.

**Vaststelling**

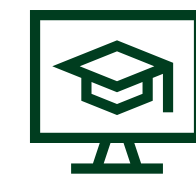
Werknemers zijn niet altijd op de hoogte van de behoeften van minderheden (mensen met een handicap, zeldzame ziekten, culturele diversiteit, seksuele geaardheid, enz.).  
Medische huizen bieden een globale zorgoplossing op lokale schaal.

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we ervoor zorgen dat zorgverleners de behoeften van minderheden kunnen beantwoorden?**

**Oplossing**

Meer aandacht voor psychologische en culturele aspecten, empathie, omgang met dood en ziekte, onthaal enz. binnen de opleiding.



Immersiestages om te zien in welke context de gebruiker evolueert.



Meer lokale diensten in de buurt (medische huizen)



**Vaststelling**

Taal is een obstakel voor een goed begrip en voor het nemen van stappen om diensten te gebruiken.

**Werkpunt**

**Hoe garanderen we een betere toegang tot diensten aan mensen met een andere cultuur of herkomst en/of mensen die geen enkele landstaal spreken?**

**Oplossing**

Nog meer inzetten op alfabetisering van nieuwkomers.



Speciale sessies om in te schrijven in de gemeente voor nieuwkomers (taal, tolken, enz.).

Vertaling voor de schermen in de wachtzalen in ziekenhuizen.



# Administratieve toegang



### Vaststelling

Het dienstenaanbod is niet aangepast aan mensen met een handicap (bv. openbaar vervoer). Er zijn weinig transportmiddelen, je moet lang in de rij staan en lang van tevoren plannen, wat leidt tot bijkomende stress. De administratieve stappen zijn lang en zwaar. De administratieve last leidt soms tot mentale problemen. Bv. attesten die elk jaar vernieuwd moeten worden, zelfs bij een levenslange handicap.

### Werkpunt

**Hoe verminderen/stoppen we de administratieve last voor mensen met een handicap en voor werknemers die er ook niet uitkomen? Bv. voor het gebruik van het openbaar vervoer.**

### Oplossing

Meer openbaar vervoer of taxi's voor mensen met een handicap. Ervoor zorgen dat mensen met een handicap spontaan iets kunnen doen.



Psychologische steun geven om mensen te helpen en te motiveren om vol te houden in de administratieve stappen en de situatie uitleggen (te veel werk), bv. via peer support initiatieven.



De situatie van mensen met een mentale handicap verbeteren en ondersteunen. De bestaande procedures werken niet. Bv. in Frankrijk worden de rechten automatisch toegekend na een diagnose van een zware aandoening.



Mobiele infopunten oprichten die de verschillende stappen kunnen zetten door naar mensen toe te gaan. Dit zijn professionals die naar de gebruikers toekomen.

### Vaststelling

Er bestaan veel obstakels om begrip te krijgen en om de nodige stappen te zetten om toegang te krijgen tot diensten: taal, kennis van informatica, enz. Belangrijk: het is niet omdat een gezin middelen heeft, dat alle kosten voor alle gezinsleden betaald kunnen worden (vooral met de digitale vereisten van school en werk).

### Werkpunt

**Hoe kunnen we de toegang tot online diensten en initiatieven ondersteunen en de digitale kloof verminderen?**

### Oplossing

Een portaalsite ontwikkelen van hetzelfde type als het Engelse voorbeeld (specifiek voor de gezondheid), gebruiksvriendelijk en gecentraliseerd.



Zo veel mogelijk ontmoetingsplaatsen en directe infopunten behouden. Niet alles digitaal maken. Als je alles online zet, zet je mensen ertoe aan om dingen te kopen die snel verouderd zijn en dat is niet goed voor het milieu.

Gids of maandblad (zoals van de Gezinsbond of Ligue des Familles).

Infopunten voor welzijn en gezondheidszorg per wijk (dicht in de buurt) met toegang tot computers en internet en mensen die kunnen helpen bij de opzoeken (bv. ervaringsdeskundigen).



'Recht op digitale toegang' instellen en een financiële hulp creëren voor toegang tot informatica (materiaal, internet en cursus) die kan worden aangevraagd (vanaf 16 jaar).

Apps ontwikkelen voor smartphones en computers om informatie te zoeken, maar met aandacht voor een gelijke ergonomie voor iOS, pc, Mac, enz.

**Vaststelling** /

**Werkpunt** **Hoe zorgen we voor een snelle en betaalbare toegang tot specialisten?**

**Oplossing** Ervoor zorgen dat het globaal medisch dossier toegankelijk is en wordt geraadpleegd door specialisten.

**Vaststelling** De diensten van OCMW-rusthuizen en private rusthuizen verschillen. Als je voldoende inkomen hebt, krijg je toegang tot betere zorg. Er is een enorm prijsverschil tussen rusthuizen van het OCMW en de privésector. Er is bovendien niet veel aanbod daartussen, waardoor sommigen verplicht zijn om thuis te blijven wonen (te veel om naar een OCMW-rusthuis te gaan en niet voldoende voor een rusthuis op de privémarkt). Bovendien moeten bijna alle diensten (lakens, zorg, kapper, enz.) extra betaald worden. Mensen kunnen geen kwaliteitsvol leven leiden als ze niet de middelen hebben.

**Werkpunt** **Hoe kunnen we rusthuizen betaalbaarder maken?**

**Oplossing** Meer ondersteuning door de staat.



Een transparante website waarop alle tarieven van rusthuizen staan met vermelding van wat erbij inbegrepen is (aanvullende diensten, aanvullende zorg).

**Vaststelling** Als je voldoende inkomen hebt, heb je toegang tot goede dokters. Zo niet, dan heb je geen toegang tot goede specialisten. Sommige mensen vallen buiten de ziekteverzekeringsdekking (daklozen, migranten, ...).

**Werkpunt** **Hoe kunnen we dezelfde zorgkwaliteit bieden aan alle inwoners van Brussel, ongeacht hun budget of statuut?**

**Oplossing** Meer medische huizen (met directe terugbetaling).

Meer budget voor de welzijns- en gezondheidssector op de verschillende overheidsniveaus, vooral voor de infrastructuur en het personeel.



Niet verplicht stellen dat je in orde moet zijn met de mutualiteit (maar dat je bezig bent je situatie te regulariseren), vooral voor buitenlanders die pas aangekomen zijn.

De budgetverhoging laten samengaan met een beleidsplan om na te gaan waar het geld naartoe moet gaan en waarom. Vooral meer inzetten op preventie.

Het zou goed zijn als de OCMW's nieuwkomers meteen op de Hulpkas zetten.



# Zelf beslissen over je gezondheid



**Vaststelling**

Mensen weten niet altijd hoe ze op eigen benen moeten staan. Ze zijn niet altijd op de hoogte van hun rechten en het aanbod van bestaande diensten.

**Werkpunt**

**Hoe stimuleren we de proactiviteit? Hoe reageren we correct op proactiviteit?**

**Oplossing**

Een systeem installeren dat rechten en informatie over die rechten automatisch activeert.



Vakken over rechten invoeren in het leerplichtonderwijs.

**Vaststelling**

Veel Brusselaars hebben geen behandelend arts of vaste apotheker. Huisartsen luisteren niet altijd naar de patiënt. Het is moeilijk om een vertrouwensband te creëren met de arts. Vaak zijn er problemen met de diagnose als gevolg van een gebrek aan algemene informatie over de gezondheid van de patiënt. Er wordt onvoldoende rekening gehouden met het welzijn van mensen binnen de sociale en medische structuren.

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we Brusselaars ertoe aanzetten om een vaste huisarts te kiezen?**

**Oplossing**

Brusselaars motiveren en ertoe aanzetten om regelmatig langs te gaan bij een huisarts.



Brusselaars aanmoedigen om een huisarts te hebben, evenals een vaste apotheker, die informatie en advies geeft over de medicatie.

Belangrijk om zelf een huisarts of specialist te kunnen kiezen. Een arts die meerdere specialisten bestrijkt. Medische huizen die alle specialisten groeperen.



Een campagne voeren over het globaal medisch dossier, het belang daarvan communiceren en uitleggen.



Netwerken van artsen bevorderen. Zoals in Brugman: de artsen werken samen, delen de dossiers en er is niet altijd een consultatie nodig (kan soms per mail).

### Vaststelling

“We zijn niet achterlijk.” Mensen willen hun eigen keuzes kunnen maken.  
“Maar we worden soms als idioten behandeld.”  
Niet alle Brusselaars hebben dezelfde middelen om problemen op te lossen en de juiste vragen te stellen. Niet iedereen heeft ondersteuning in zijn directe omgeving.

### Werkpunt

**Hoe geven we alle Brusselaars op elke leeftijd de kennis en de mogelijkheden om te beslissen over de manier waarop hun behandeling verloopt?**

### Oplossing

Op een duidelijke manier alle informatie geven zodat mensen met kennis van zaken beslissingen kunnen nemen.



In de opleiding van artsen aandacht geven aan het luisteren naar de patiënt, de handelingsvrijheid van de patiënt en het informeren van de patiënt. Artsen moeten de gewoonte krijgen om alles uit te leggen en niet te beslissen voor de patiënt.

Online praatgroepen oprichten waarin mensen ervaringen kunnen uitwisselen met lotgenoten.



Systemen opzetten met peer helpers of referentiepersonen voor de gezondheidszorg om migranten of specifieke groepen te begeleiden.

### Vaststelling

- “We zijn niet achterlijk.” Mensen willen hun eigen keuzes kunnen maken.
- “Maar we worden soms als idioten behandeld.”
- Infantiliseren van mensen met problemen.
- Mensen zijn niet altijd geïnformeerd over de prijs van een raadpleging en het verschil in aanbod. Diensten op het vlak van welzijn worden niet altijd terugbetaald of worden beschouwd als niet-essentieel.

### Werkpunt

**Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen binnen zorginstellingen beslissen over hun eigen gezondheid/welzijn?**

### Oplossing

Een website maken met informatie over symptomen en rechten (een soort Dr. Google voor je rechten.)

Een website die informeert over de specialiteiten van elk ziekenhuis.



Zorgen voor transparante informatie over terugbetalingen voordat de uitgaven zijn gedaan, globaal platform met prijzen van raadplegingen, de prijs van de raadpleging van tevoren bekendmaken.



Herziening van de prijs en de terugbetaling van alle activiteiten en medicijnen/producten op het vlak van welzijn.

### Vaststelling

Het is gemakkelijker om met een probleem naar de dokter te gaan wanneer het gaat om preventie en wanneer je advies wil hebben.

Het welzijn van de Brusselaars kan verbeteren door een preventieve aanpak: opsporing, gedragsverandering, ...

De organisatie van het gezondheidssysteem zorgt ervoor dat problemen worden opgedeeld en door verschillende specialisten behandeld: geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid met een specialist voor elk deel van het lichaam, ...

### Werkpunt

**Hoe kunnen we Brusselaars meer mogelijkheden geven voor een preventieve aanpak van gezondheidsproblemen?**

### Oplossing

Een gratis raadpleging per jaar bij een huisarts.

Welzijn integreren in de diensten van medische huizen.



Automatische herinneringen van de patiënt voor aankomende controles (vrouwen, leeftijdsgroep, enz.). Controles voor de opsporing of preventie van aandoeningen, bv. een gratis gezondheidscheck vanaf een bepaalde leeftijd (50 jaar?).

Een coördinator die advies geeft en/of alle afspraken maakt voor de patiënt (zoals in het Sint-Pieter). Of minimaal een infofiche waarin alle resultaten van onderzoeken zijn opgenomen.





# Preventie



**Vaststelling** Risico op isolement bij eenoudergezinnen.

**Werkpunt** Hoe beperken we het risico op psychische nood bij eenoudergezinnen?

**Oplossing** /

**Vaststelling** Jongeren met nood aan psychologische ondersteuning vinden niet altijd een goede contactpersoon binnen de school en weten niet tot wie ze zich moeten richten.

**Werkpunt** Hoe bevorderen we het luisteren naar én het vertellen over problemen binnen scholen?

**Oplossing** Verplichte gezondheids promotie en informatie aan jongeren binnen alle scholen over diverse onderwerpen (voeding, sociale media, enz.).



Het CLB moet zich voorstellen aan alle leerlingen aan het begin van het jaar, evenals alle organisaties in de gemeente die dit soort diensten verlenen, zodat de informatie bij iedereen terechtkomt.



Scholen uitnodigen om af en toe praatgroepen te houden met de hulp van klasvertegenwoordigers.

**Vaststelling** Je moet een groot aantal administratieve stappen zetten om toegang te krijgen tot bepaalde rechten. Sommige stappen zijn ingewikkeld, bv. met onbegrijpelijke formulieren.

**Werkpunt** Hoe kunnen we welzijn integreren in alle beleidsvormen?

**Oplossing** Opleiding geven aan mensen die aanvraagformulieren maken, zodat zij zich kunnen inleven in de gevallen en de voorstellen die zij in hun formulieren opnemen.

**Vaststelling** Een groot deel van de Brusselse bevolking loopt het risico zich in de schulden te steken.

**Werkpunt** Wat kunnen we doen om het risico op schulden te verminderen?

**Oplossing** Begeleiding door een sociaal assistent of door een peer helper (om te helpen de juiste stappen te zetten). Deze bemiddelaar is een echte meerwaarde voor de preventie van te hoge schulden.



De schuldenlast niet vergroten door deurwaarders of incassobureaus die heel duur zijn, wanneer er schulden zijn en de persoon geen geldverspiller is (die luxevoorwerpen of dure reizen koopt).

Mensen laten begeleiden door een sociaal assistent of een peer helper.

**Vaststelling**

Het zorgsysteem is meer gebaseerd op behandelen dan voorkomen. Dat is een kwestie van middelen. Er is te weinig preventie op het vlak van hiv en andere problemen.

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we de hiv-preventie versterken bij nieuwkomers?**

**Oplossing**

Systemen opzetten van vrijwillige begeleiding voor nieuwkomers.



# Kwaliteit van de diensten

## Globale aanpak



**Vaststelling**

Mensen veranderen vaak van dienstverlener en moeten meermaals hun medische of sociale problemen herhalen. Dat bemoeilijkt een globale opvolging en een overzicht van de verschillende problematieken. De patiënt moet meerdere zorgverleners zien.

**Werkpunt**

**Hoe ontwikkelen we een holistische aanpak van de medische, sociale en psychische zorg van de Brusselaars?**

**Oplossing**

Artsen stimuleren om proactief te zijn wanneer zij financiële of psychische problemen opmerken (de patiënt in contact brengen met andere zorgverleners).



Wijkgezondheidscentra met multidisciplinaire teams (makkelijker contact en betere samenwerking tussen zorgverleners), bv. Le Méridien.

Toegang geven tot het globaal medisch dossier aan sociaal assistenten die een persoon opvolgen.



**Vaststelling**

Het systeem van gespecialiseerde zorg is sterk versplinterd. De gebruiker moet meerdere stappen ondernemen om de juiste hulp te vinden. Heel vaak is het nodig om een beroep te doen op andere structuren of vzw's, waardoor het zetten van de juiste stappen nog ingewikkelder is.

**Werkpunt**

**Hoe vermijden we dat iemand meerdere maatschappelijk werkers moet zien in Brussel om hulp te krijgen, ook al is die hulp op verschillende domeinen of specialisaties?**

**Oplossing**

Elke Brusselaar heeft een unieke contactlocatie en contacten met specialisten.



Interdisciplinaire bijeenkomsten opzetten met de patiënt.

Meer uitwisseling van informatie tussen zorgverleners. Een hoofdcoördinator die communiceert met de andere zorgverleners en hen informeert over de situatie.

Meer contacten tussen de sociaal assistenten en hun hiërarchie. Het werk binnen de administraties vlotter laten verlopen (vaak gaat een dossier sneller wanneer je een diensthoofd aanspreekt).



Een gekwalificeerde referentiepersoon die andere administraties contacteert en indien nodig begeleidt (OCMW, sociale woning, RVA, ...).

De gebruikers helpen bij de stappen die ze moeten zetten, met een persoonlijke opvolging en begeleiding bij hun stappen naar andere structuren.

**Vaststelling**

Producten en diensten uit de alternatieve geneeskunde met een preventieve invalshoek (homeopathie, naturopathie, enz.) worden niet terugbetaald. Alternatieve medische benaderingen worden zelden voorgesteld/aangeboden aan patiënten. De aanpak van alternatieve geneeswijzen wordt niet erkend of op waarde geschat.

**Werkpunt**

**Hoe geven we meer plaats aan alternatieve geneeskunde in de gezondheidszorg?**

**Oplossing**

‘Traditionele’ artsen informatie en vorming geven over verschillende benaderingen zodat zij patiënten naar vertrouwenspersonen kunnen oriënteren.



De keuze bieden tussen verschillende geneeskundige benaderingen, beter geïnformeerd zijn.



Erkenning van alternatieve geneeskunde (bv. cannabis in Nederland).

Wettelijke erkenning van de beoefenaars van alternatieve geneeswijzen zodat deze zorg kan worden terugbetaald.

**Vaststelling**

Er bestaat een groot verloop bij sociaal assistenten, waardoor de behandeling van dossiers en de individuele opvolging vertraging oploopt. Mensen voelen zich niet altijd op hun gemak bij de persoon die hen opvolgt.

**Werkpunt**

**Hoe structureren we de diensten voor een individuele en duurzame opvolging van de gebruikers (door één contactpersoon)?**

**Oplossing**

Sociaal assistenten beter opleiden via bijscholing en ontspanningsruimtes en begeleiding bieden.



Als artsen en sociaal assistenten vanaf het begin tijd nemen om te luisteren, dan stellen ze mensen op hun gemak en creëren ze een vertrouwensrelatie. Daardoor zullen ze sneller terugkeren naar dezelfde persoon.



Meer medische huizen openen voor een betere opvolging op lange termijn.

**Vaststelling**

Mensen moeten heel duidelijk weten welke hulp ze nodig hebben om die te vinden. “Wat kan ik voor u doen?”

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen hun behoeften beter kunnen identificeren en sneller de geschikte hulp krijgen?**

**Oplossing**

Communicatie via de telefoon met de zorgverlener en betere toegankelijkheid van de behandelend arts.



Sociaal assistenten ertoe aanzetten om proactief te zijn, om bestaande rechten te bespreken en bekend te maken. Niet beperken tot het beantwoorden van de vragen van hun cliënten.

OCMW: werken aan communicatie en duidelijkheid. Informeren over rechten, een affiche hangen aan het onthaal met de verschillend statuten (samenwonend / gehuwd / alleenstaand) en de rechten die daaruit voortvloeien.

**Vaststelling**

Mensen hebben niet genoeg ruimte voor hun emoties, bijvoorbeeld bij een diagnose. Patiënten hebben vaak het gevoel dat ze de tijd van hun arts verspillen. Sommigen voelen zich slecht behandeld of geculpabiliseerd door de zorgverleners.

**Werkpunt**

**Hoe voorzien we meer tijd om te praten over de gezondheid met de zorgverleners?**

**Oplossing**

Maximaal aantal patiënten per dag opleggen. Elke patiënt kennen en zich de persoon herinneren zonder in de computer moeten kijken.

**Vaststelling**

Maatschappelijk werkers hebben geen tijd om een kwaliteitsvolle sociale begeleiding te geven, omdat ze een zware administratieve last hebben. Gebrek aan tijd bij het zorgpersoneel: er wordt weinig geluisterd, waardoor andere zorgen ontstaan.

**Werkpunt**

**Hoe creëren we opnieuw de tijd voor een kwaliteitsvolle begeleiding, hoe ontlasten we de diensten zodat zorgverleners niet aan symptoombestrijding doen, maar opnieuw hun werk kunnen doen (met empathie en zonder vooroordelen), hun tijd kunnen verdelen tussen luisteren en behandelen en vermijden dat zij professioneel in gebreke blijven?**

**Oplossing**

Meer huisartsen.



Een statuut van 'sociaal-medische medewerkers' die dicht bij de patiënt staan, die luisteren en ons kunnen doorverwijzen.



Duo's van artsen / experts in geestelijke gezondheid voor de psychologische en medische opvolging van een patiënt.

Stoppen met besparen en investeren in personeel.



Een onthaal met artsen in ziekenhuizen voor mensen die geen referentiearts hebben (zonder voorwaarden voor vluchtelingen, daklozen, enz.).

**Vaststelling**

Sociaal werkers hebben weinig tijd om hun cliënten te helpen en naar hen te luisteren. Mensen veranderen vaak van dienstverlener en moeten hun medische en sociale problemen meermaals herhalen. Mensen moeten meerdere zorgverleners zien en hun soms gênante verhaal vertellen aan elke sociaal assistent.

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we de kwaliteit van de opvolging en begeleiding van mensen door sociaal werkers verbeteren ondanks de beperkte beschikbare tijd?**

**Oplossing**

Bevordering van eerstelijnswork en straathoekwerk.



Een vaste sociaal assistent hebben.

### Vaststelling

Bij mentale problemen hebben jongeren soms moeite om serieus genomen te worden als gevolg van hun leeftijd. Er is te weinig luisterbereidheid en empathie en hun familie wordt niet altijd betrokken in het zorgproces.

### Werkpunt

**Hoe zorgen we voor meer luisterbereidheid en erkenning van jongeren bij de diensten voor geestelijke gezondheidszorg?**

### Oplossing

Meer centra voor jongeren met psychische problemen (die nu bij de sociaalmedische noodhulp terecht komen en nog meer problemen krijgen).



Gebruikers van sociaalmedische nooddiensten vragen om te getuigen over hun ervaringen.



Meer begeleiding: meer opvangcentra en gratis raadplegingen bij psychologen.





# **Kwaliteit van de diensten**

## **Klantgerichtheid**



**Vaststelling**

Voor werknemers in de sector is het moeilijk om bijscholing te krijgen. Werknemers kennen niet altijd de realiteit van hun gebruikers en hebben geen totaalvisie op de gezondheid en de sociale omgeving van de persoon.

**Werkpunt**

**Hoe verbeteren we de kennis van werknemers en zorgverleners (in welzijns- en gezondheidssector) over verschillende types van handicaps, aandoeningen, maatschappelijke problemen, enz.?**

**Oplossing**

Echte ontmoetingsdagen tussen zorgverleners en zorggebruikers om hun dagelijkse realiteit en complexe situatie beter te begrijpen.

Individuele ontwikkelingstrajecten voor werknemers. Intervisie van goede praktijken tussen zorgverleners.



Werken aan de bijscholing van sociaal werkers gedurende hun volledige loopbaan.



Mix van globale systemen en peer support systemen tussen zorgverleners en gebruikers (niet kiezen voor één systeem).

Regelmatige thuisbezoeken, niet om te controleren maar om te luisteren.



Werknemers toegang geven tot het online globaal medisch dossier.

**Vaststelling**

De dienstverlening van welzijns- en gezondheidsdiensten wordt niet geëvalueerd. De sociale dienst wordt nooit geëvalueerd door de gebruikers. Gebruikers weten niet tot wie ze zich moeten richten wanneer een instelling niet al het mogelijke doet om hun de nodige hulp te verlenen.

**Werkpunt**

**Hoe garanderen we de doeltreffendheid en de evaluatie (co-constructie) van de dienstverlening?**

**Oplossing**

Een systeem van evaluatie door deelnemers: gebruikers uitnodigen voor de co-constructie van verbeter- en ontwikkelpunten.



Gebruikers vragen om hun sociaal assistent te evalueren. In termen van sterke en zwakke punten om hun werk te verbeteren, niet uit wraak of vergelding.

Ombudsman: persoon tot wie men zich kan richten bij problemen en een dienst die het opneemt voor burgers wanneer instanties niet voldoende doen bij gezondheidsproblemen. Bemiddelaars die niet gefinancierd worden door het ziekenhuis waarin ze werken.

**Vaststelling**

Moeilijk voor zorgverleners om bijscholing te krijgen.

**Werkpunt**

**Hoe zorgen we ervoor dat begeleiders en zorgverleners uit de welzijns- en gezondheidssector zich blijven bijscholen over veranderende wetten, procedures, enz.? Hoe garanderen we dat het dienstenaanbod altijd aangepast is aan de vraag van de gebruikers?**



**Oplossing**

Bijscholingsprogramma voor zorgverleners: verplichte of sterk aanbevolen cursussen of stages per jaar, uitwisseling van goede praktijken, enz.

**Vaststelling**

Je moet in een bepaald hokje passen om in aanmerking te komen voor sociale diensten. Als er iets verandert in je leven, heb je minder rechten, terwijl je nog steeds hulp nodig hebt. De burger moet proactief, beknopt, enz. zijn.

**Werkpunt**

**Hoe krijgen we meer inzicht in de behoeften van patiënten in een minimum aantal stappen om snel de juiste oplossing te vinden? Zonder dat de patiënt snel afgehandeld of als een dossier wordt behandeld?**

**Oplossing**

Eerstelijns werkers (opvangdiensten) die naar de juiste diensten kunnen doorverwijzen.

Meer personeel: verdubbeling van het aantal sociaal assistenten en opvangwerkers (eerstelijns werkers) en vermindering van het aantal administratieve/ bureaucratistische functies.



Een verantwoordelijk centrum opzetten: binnen het complexe zorgsysteem ook een professionele analyse maken van de logistiek en het proces (het zorgproces analyseren vanuit het standpunt van een doelgericht proces).

Een voorrangssysteem voor gebruikers met geestelijke gezondheidsproblemen en maatschappelijk kwetsbare gebruikers, omdat hun situatie uitermate penibel is.

**Vaststelling**

Er is een te grote kloof tussen sociaal assistenten en gebruikers. De zorgverleners kennen niet altijd de realiteit van de gebruikers en hebben geen totaalvisie op de gezondheid en de sociale omgeving van de persoon. Sociaal assistenten zijn overbelast, ze moeten te veel mensen opvolgen.

**Werkpunt**

**Hoe kunnen we ervoor zorgen dat sociaal assistenten meer begeleiding dan controle van hun gebruikers kunnen geven?**

**Oplossing**

Begeleiding van de gebruiker door de sociaal assistent bij alle stappen. De sociaal assistenten moeten hun stappen en hun rol beter uitleggen en verantwoorden wat ze doen.

Meer contact en meer communicatie vanuit de sociaal assistenten. De stappen moeten uitgelegd worden.



De sociaal assistenten moeten meer oog hebben voor de gevoeligheden van de doelgroep die ze begeleiden.



Meer sociaal assistenten en herdefinitie van het beleid van het OCMW, zodat dit meer gericht is op begeleiding en niet op controle.



Meer waardering voor welzijns- en gezondheidswerk (ook in de sociale sector en de ziekenhuissector).

**Vaststelling**

Het is niet altijd mogelijk om een zorgverlener te vinden bij wie je je veilig en op je gemak voelt (gender, gêne, ...).

**Werkpunt**

**Hoe garanderen we dat jongeren dezelfde vertrouwelijke en respectvolle behandeling krijgen als volwassenen?**

**Oplossing**

Een anonieme diagnose uitvoeren binnen scholen om de behoeften van jongeren te kunnen behandelen.



Hulp minder infantiliseren.



Echte diensten organiseren vanuit de school, met meer beschikbaarheid en luisterbereidheid dan CLB's. Of dat de school het contact legt met competente externe personen. Of een gratis nummer dat ze kunnen bellen vanuit de school.

Praatgroepen binnen de school – na de les of tijdens de pauze met een externe gespreksleider.

Een systeem van videoconferentie in de school om te praten met de adequate diensten (permanentie).

**Vaststelling**

Er bestaan weinig oplossingen voor de lokale opvang van ouderen. Gebrek aan alternatieven voor rusthuizen. Oorzaak-gevolgaanpak van gezondheid, zonder grondig onderzoek of holistische benadering.

**Werkpunt**

**Hoe diversifiëren we het opvang- en zorgaanbod van oudere mensen?**

**Oplossing**

Ontmoetingsplaatsen voor oudere mensen in elke buurt.

Systeem met ervaringsdeskundigen: valide ouderen binnen diensten voor andere ouderen.



Eenheden waar ouderen kunnen samenleven en hun eigen leven organiseren.

Meer financiering voor cohousingprojecten voor ouderen (Abbeyfieldhuizen).

Beter publiek aanbod en prijzen op basis van inkomen of pensioen. De directie van rusthuizen moet mee willen. De bewoners hebben niets te doen en vervelen zich. Er is comfort nodig (bv. toegang tot een tuin). Meer activiteiten en evenementen in de rusthuizen.

Co-constructie met senioren van de diensten die ze nodig hebben.

### Vaststelling

Dienstenaanbod in rusthuizen is van slechte kwaliteit. Rusthuizen zijn gepri-  
vatiseerd. Er is meer controle nodig. Geld wordt meer geïnvesteerd in de cate-  
ring dan in de zorg. Wzc's zijn vaak eilanden die niet geïntegreerd zijn in het  
buurtleven.

### Werkpunt

#### Hoe verbeteren we de kwaliteit van de opvang en de zorg in rusthuizen?

### Oplossing

Inspiratie halen uit wzc Acacia's in Molenbeek. Er zijn veel activiteiten en zelfs  
een huiswerkklas!



Minder patiënten, kleinere rusthuizen.

Meer financiering voor zorgdiensten en persoonlijke verzorging.

Betere integratie van het rusthuis in zijn omgeving en in de wijk.



Mensen bij het OCMW kunnen vrijwilligerswerk doen in rusthuizen (soort  
burgerschapstage). Zo kunnen de gebruikers van het OCMW en de bewoners  
van het rusthuis uit hun isolement treden en zich nuttig voelen.



# Relatie gebruikers / diensten



**Vaststelling**

Toegang tot een dienst zonder begeleiding door een meerderjarige.  
Vertrouwelijkheid: bij sommige diensten moet je vergezeld worden door een meerderjarige om toegang te krijgen.

**Werkpunt**

**Hoe geven we minderjarige jongeren toegang tot psychologische diensten met behoud van vertrouwelijkheid?**

**Oplossing**

Praatruimte met de leerkracht of een andere opgeleide persoon (bv. in de middagpauze).

**Vaststelling**

Angst om een dokter te raadplegen. Gebrek aan vertrouwen in de arts. Hoe geven we het personeel een vorming in de omgang met soorten gebruikers (leeftijd, cultuur, enz.)?  
Risico op een kloof als gevolg van de verschillen: hoe praat je erover, niet zwijgen, risico van er niet meer over te praten. Artsen hebben moeite met de kritiek van een patiënt, maar ze zijn ook maar mensen. Hoe kunnen we de kritiek/weigering van een gebruiker leren accepteren? Dat is heel persoonlijk en eigen aan elke persoon (cultuur, karakter, enz.).

**Werkpunt**

**Hoe bevorderen we het vertrouwen tussen artsen en patiënten?**

**Oplossing**

Werken aan de opleiding van artsen, integratie van een cursus over ethiek, luisteren naar de patiënt, ...

**Vaststelling**

Gebrek aan vertrouwen van gebruikers in publieke diensten. Sociaal werkers moeten een complexe boodschap overbrengen, die niet direct een antwoord biedt op het probleem. Patiënten moeten hun rechten beter kennen.

**Werkpunt**

**Hoe verbeteren we de (vertrouwens)relatie van gebruikers met publieke diensten?**

**Oplossing**

Alternatieve oplossingen naar voren schuiven, zichtbaar maken en promoten, zoals hulpgroepen.

**Vaststelling**

Gevoel van schaamte. Niet naar de sociale dienst durven te gaan uit angst om beoordeeld te worden.  
Gevoel van onbegrip wanneer je praat met sociaal assistenten.

**Werkpunt**

**Hoe zorgen we ervoor dat (toekomstige) gebruikers van sociale diensten zich niet beoordeeld voelen?**

**Oplossing**

Diverse profielen (sociaal, cultureel, handicap) binnen de sociaal assistenten, afspiegeling van de Brusselse diversiteit.



# Lessen en aanbevelingen





# Lessen en aanbevelingen voor de mobilisering en inspraak van burgers

## Evaluatie van de burgerraad door de leden

Aan het einde van het inspraaktraject werd een korte evaluatie gehouden met de deelnemers. Hieronder een aantal elementen die uit deze collectieve evaluatie kwamen:

Dit was goed:

- Organisatie, respecteren van de timing
- Diversiteit en samenwerking in het proces
- Waardering voor de deelnemers en hun verhaal
- Luisterbereidheid, dialoog
- Welwillendheid van alle deelnemers (iets zeggen zonder je beoordeeld te voelen)
- Vormingsmoment

Dit kan beter:

- Timing: er is meer tijd nodig
- Veel onderwerpen en weinig tijd om je erin te verdiepen
- Niet altijd de kans om de behandelde onderwerpen te kunnen kiezen

Synthese van de evaluaties door de panelleden:



# Analyse van het consortium

Het consortium dat het project leidde, identificeerde een aantal succesfactoren voor dit proces.

## Tijd voor inspraak

De opdracht duurde zeven maanden en was ingedeeld in twee fasen: eerst de diagnose met de enquête en de gesprekken en daarna het werk binnen de burgerraad. Het voordeel van die twee fasen was dat er eerst gemobiliseerd werd en een vertrouwensrelatie ontstond met de toekomstige deelnemers aan de burgeraad (dankzij de workshops binnen groepen die al bekend waren en individuele gesprekken). Bovendien konden de thema's vanuit diverse invalshoeken en met diverse instrumenten worden behandeld, wat leidde tot degelijke resultaten en meningen die afkomstig waren uit de diverse groepen van panelleden.

## Vorbereidend veldwerk

De samenwerking met de verenigingen die op het terrein en op lange termijn werken met verschillende doelgroepen was belangrijk voor het succes van het project. De veldwerkers namen enthousiast deel aan het project en soms ook aan de begeleiding van de panelleden tijdens de vergaderingen (vzw La Rue, Kumba). Dat zorgde voor een zeer grote diversiteit in de burgerraad, met mensen die minder geneigd zijn om deel te nemen aan

inspraaktrajecten of die meer gemarginaliseerd zijn (migranten, verslaafden, mensen in armoede). Dit publiek kan niet bereikt worden via sociale media of online communicatie. Bovendien was het straathoekwerk beperkt door de gezondheidscrisis.

## Inclusie van panelleden

Het consortium streefde naar de inclusie van alle deelnemers via een intensieve voorafgaande begeleiding: contact met de deelnemers om hun specifieke behoeften en gevoelens te leren kennen, de basis leggen voor een vertrouwensrelatie en de materiële en pedagogische voorwaarden scheppen voor de toe-eigening van de digitale tools (samenwerking met CFD2 voor het materiaal, sessie om te leren werken met de tools voor de burgerraad, voorafgaand al verbinding maken om te vermijden dat er technische problemen waren, technische begeleiding via telefoon bij elke workshop, ...).

Voor de tools en de methoden die werden gebruikt tijdens de burgerraad werd een zo min mogelijk technische uitleg gegeven, met afbeeldingen en tekeningen, zodat iedereen het kon begrijpen.

Deelnemers delen hun ervaringen en verhalen. De diversiteit van het publiek en van hun levenstraject was een grote aanvulling op de gepresenteerde praktijkgevallen en de denkoefeningen, waardoor de aanbevelingen rekening houden met de Brusselse diversiteit. De organisatie van de bijeenkomsten liet veel ruimte voor

uitwisseling en verwoording van ervaringen tussen de deelnemers.

“Heel verrijkend, ik heb veel geleerd van de ervaringen en verhalen van de andere deelnemers. Het zijn ideeën die ons leven eenvoudiger kunnen maken”, in de woorden van een panellid. Burgers kunnen complexe thema's bespreken. De specifieke levenstrajecten van de deelnemers gaven een persoonlijke invulling aan de praktijkgevallen die de thema's en de realiteit van de Brusselaars illustreren, waardoor uiteenlopende standpunten werden verkregen. De panelleden waren op het ene moment expert in een bepaald thema en op het andere moment konden ze bijleren. Doordat de thema's concreet werden ingevuld, konden de panelleden ook technische en complexe thema's behandelen.

De 'verpersoonlijking van problemen' via persona's en via getuigenissen van deelnemers maakte complexe problemen toegankelijk en identificeerbaar, waardoor de kennis binnen ieders bereik kwam.

## Omgeving stimuleert uitwisseling

Door de veilige omgeving kon iedereen zijn zegje doen. Elke bijdrage werd beschouwd als belangrijk en relevant. De groepen legden zichzelf bijna automatisch de nodige discipline op en toonden een groot respect voor de ervaringen en de kennis van alle deelnemers. De manier van samenwerken wierp vruchten af en leidde ertoe dat de groep een gezamenlijke

richting volgde. Elke expertise werd gewaardeerd, geïntegreerd en vertaald zodat er gemeenschappelijke elementen uitgehaald konden worden.

De aangeboden omgeving en de praktijkgevallen (persona's) creëerden een intieme bubbel waarin de uitwisseling van ervaringen werd bevorderd. De groep bleef hetzelfde tijdens de drie bijeenkomsten, waardoor een 'safe place' ontstond. Tijdens de oefeningen droegen de individuele ervaringen bij aan het stimuleren van empathie en een betere kennis van de uitdagingen met wederzijds respect. De deelnemers konden zaken illustreren met hun persoonlijke ervaringen of in de huid van het personage kruipen. Dat verrijkte de debatten en droeg bij tot gediversifieerde aanbevelingen, die collectief gedragen werden.

Tijdens de bijeenkomsten van de burgerraad konden de deelnemers meer intieme elementen en verhalen naar voren brengen, misschien doordat iedereen zich 'beschermd' voelde achter zijn scherm of misschien doordat deze bijzondere crisisperiode meer behoefte geeft aan het delen en uitdrukken van ervaringen.

## Debatteren om te leren

Niet bang zijn voor debat, want hieruit kan je veel lessen trekken: dat was een houding die we aannamen tijdens het inspraaktraject. Niet iedereen hoeft het over alles eens te zijn, maar het is belangrijk om naar elkaar te luisteren, om je mening te geven en om erover te praten.

Het was onze taak om ervoor te zorgen dat het debat niet persoonlijk werd en dat er collectieve lessen uit getrokken konden worden.

“Ik heb het meeste genoten van het luisteren naar de meningen van anderen over bepaalde vragen om daarna je standpunt aan te passen of te veranderen”, aldus een panellid.

### **Waardering en erkenning om burgercapaciteit te versterken**

De deelnemers waren blij dat ze konden deelnemen aan een maatschappelijk debat dat hen nauw aan het hart lag en waarvan ze zich volop bewust waren door hun levenservaring.

We hadden verschillende incentives om ervoor te zorgen dat ieders bijdrage naar waarde werd geschat. Daardoor ontstond een win-winrelatie.

- Financiële tegemoetkoming
- Capaciteitsversterking bij digitale tools
- Terbeschikkingstelling en schenking van digitaal materiaal
- Waardering voor ervaring
- Enz.

“Bedankt om ons de mogelijkheid te geven om onze mening te geven. Dat betekent veel voor ons”, zei een panellid.

Vanaf het begin hebben we alle deelnemers beschouwd als ervaringsdeskundigen. We waardeerden wat ze zeiden en we vonden hen capabel en competent om een overheidsbeleid vorm te geven, omdat ze weten waar ze het over hebben.

Ook de vergoeding was een vorm van erkenning: “Als ze ons geld geven, dan zullen ze rekening houden met wat we zeggen, in elk geval toch een beetje. We zullen niet voor niets deelgenomen hebben.”

### **Contact en gesprek met politici om de relatie met de burger te verbeteren**

Het is geen verrassing dat burgers, vooral als ze zich in een kwetsbare situatie bevinden, zich niet begrepen voelen door de politieke wereld, die ver weg lijkt van hun eigen realiteit.

De aanwezigheid van de minister en zijn kabinetsmedewerkers liet zien dat de mening van de panelleden van belang was en gaf hun de garantie dat ze hiermee de hele politiek konden bereiken.

Dit engagement werd zo aangevoeld door de panelleden.

“De minister stond garant, hij beloofde om door te geven wat wij gezegd hadden”, vertelde een panellid.

De deelnemers verwachtten dat er een opvolging van de beslissingen zou zijn, een verantwoording van wat werd opgenomen, maar ook wat niet en waarom niet.

Een panellid: “Hij was erbij, maar ik weet niet of hij rekening zal houden met alles wat we gezegd hebben.”

### **Belangrijke thema's die burgers aanbelangen**

Tijdens de gehele duur van het project werden we met enthousiasme en motivatie ontvangen door onze gesprekspartners: medewerkers van

verenigingen en burgers. Tijdens deze bijzondere crisisperiode waren de thema's welzijn en gezondheid nog belangrijker. Het project bood de deelnemers de mogelijkheid om hun mening te geven over de uitdagingen die iedereen ondervindt in zijn of haar dagelijks leven. Het onderwerp was ook heel motiverend voor het team, dat zich met veel enthousiasme in het project heeft geëngageerd.

### **Aanpassing**

Het proces was evolutief: elke fase gaf input aan de volgende. Zo hebben we het scenario/verloop van elke sessie herwerkt op basis van de vorige. Deze aanpassing/flexibiliteit garandeerde een coherente inhoud en benadering.

### **Elementen voor verbetering**

Het team onderstreept ook enkele elementen voor verbetering:

- Het was beter geweest om het burgerproces van Brussels Takes Care te integreren met dat van de professionals, zodat er uitwisselingen tussen de twee waren geweest.
- Er was zeker meer tijd nodig (1 extra dag) om de problemen in verband met het overheidsbeleid te behandelen vanuit de financiële realiteit en om de acties te prioriteren.
- Meer gespreksmomenten voorzien met de minister (kabinet) en de administratie over de manoeuvreerruimte, de beperkingen van de politiek (budget, andere overheidsniveaus, ...).

- Voor de presentatie van het plan zou het wenselijk zijn dat de minister uitgebreide feedback geeft op wat hij wil doen met de adviezen, met de mogelijkheid voor de panelleden om te reageren (en eventueel bepaalde punten te wijzigen). Ook de mogelijkheid bieden voor een dialoog met de administratie en de sector, vanuit een multi-actoren aanpak.



# BXL takes care



[www.brusselstakescare.be](http://www.brusselstakescare.be)

