



Brussels Takes Care

Burgerraad 2 - 09/01/2021

Tijdens de tweede dag van de burgerraad van Brussels Takes Care waren enkele sprekers aanwezig om de antwoorden van de leden te beantwoorden. Hieronder hun antwoorden op de diverse onderwerpen die aan bod kwamen.

Sprekers:

- **Julie Kesteloot** - Federatie van Maatschappelijke Diensten
- **Pascaline d'Otreppe** - Fédération des Maisons Médicales
- **Laura Verstraeten** - Fédération des Maisons Médicales
- **Anne De Bué** - Socialistische Mutualiteit
- **Olivier Gillis** – Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Onderwerpen en vragen:

Financiële toegankelijkheid

- Prijs van de behandeling: welke speelruimte heeft de politiek op het vlak van patenten en de prijs van geneesmiddelen?
- Vraag: Gezondheid moet een recht zijn. Welke hefboomen hebben we vandaag om dat te bereiken?

Toegang tot informatie

- Weten die hulpverleners goed waar ze een nieuwkomer naar kunnen verwijzen bij ondersteuningsvragen die gaan van hiv-preventie tot gelijkstelling van diploma? Is dat een realistische verwachting?
- Uitwisseling van informatie tussen zorgverleners: heeft een specialist automatisch toegang tot het GMD (Globaal Medisch Dossier)? Hoe werkt dat? Welke belangen spelen mee? Welke beperkingen zijn er? Wie deelt wat?
- Er worden brochures met vereenvoudigde of samengevatte informatie uitgegeven (vooral door verenigingen). Zijn dat goede communicatiemiddelen?
- Hoe maken we informatie toegankelijk voor jongeren? Met inhoud die hun aanspreekt?


Administratieve procedures

- Zijn procedures met opzet complex en lang om mensen te ontmoedigen die toegang willen krijgen tot bepaalde rechten?
- Waarom moeten mensen in een noodsituatie (behoefte aan hulp binnen de dag/week) vaak te lang wachten, terwijl dat binnen de dag/week in orde zou moeten zijn?

Opleiding van professionals

- Hoe komt het dat eerstelijns-hulpverleners niet altijd de correcte informatie of zelfs helemaal geen informatie geven?
- We constateren vooral problemen met maatschappelijk werkers die het referentiekader van mensen uit de migratie niet kennen. Zijn er nog steeds problemen met het uitsluiten van mensen als gevolg van racisme of de stigmatisering in de zorgsector of sociale sector?

Handicap

- 
- Waarom moet iemand met een handicap continu zijn handicap opnieuw bewijzen? Kunnen er geen afspraken op lange termijn worden gemaakt, met een evaluatie als de handicap evolueert?

Mentale gezondheid

- Worden de kosten voor een raadpleging bij een psycholoog/psychiater terugbetaald? Waarom wordt er zo weinig terugbetaald? Moeten mensen bewijzen dat ze ten einde raad zijn voordat ze toegang krijgen tot die diensten?

Diverse onderwerpen

- Welke impact heeft isolement op de geestelijke en lichamelijke gezondheid? Welke oplossingen bestaan momenteel om het isolement op te heffen?
- Wat is het probleem wanneer mensen geen behandelend arts hebben en verschillende artsen bezoeken?
- Wat zijn de risico's als mensen niet naar de dokter gaan? Of te laat? Geldt dat bij veel mensen? Op welke manier kunnen we hen aanmoedigen om een dokter te zien?
- Aanpak van de behandeling: welke aanpak adviseert de medische wereld voor mensen met meerdere gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld: knieën, fibroom, angsten en slapeloosheid)?



1. Financiële toegankelijkheid

Vraag: Prijs van de behandeling: welke speelruimte heeft de politiek op het vlak van patenten en de prijs van geneesmiddelen?

Olivier Gillis

In België moet een geneesmiddel een goedkeuring voor “het in de handel brengen” krijgen voordat het verspreid mag worden. Daarna zal de federale minister onderhandelen over de prijs. De terugbetaling of het terugbetaalde gedeelte wordt bepaald door het RIZIV.

Er zijn enkele elementen die de prijs bepalen:

1° Kosten voor onderzoek en productie.

Maar er is weinig informatie en transparantie over de kosten van farmaceutische bedrijven voor de productie van geneesmiddelen, met inbegrip van de investeringen in onderzoek en ontwikkeling.

2° Concurrentie met andere landen.

Elk land onderhandelt over de geneesmiddelenprijs met de farmaceutische bedrijven. Omdat België een klein land is, heeft het minder speelruimte dan andere landen (zoals de Verenigde Staten). Het zou goed zijn om een verbond te sluiten met andere landen om sterker te staan in de onderhandelingen.

3° Verschillende regelgeving van land tot land.

In sommige landen, zoals de Verenigde Staten, bestaan er weinig of geen regels over de prijs van geneesmiddelen, in tegenstelling tot sommige Europese landen. Als farmaceutische bedrijven rechtstreeks onderhandelen met sommige landen, is België verplicht om te volgen en zich aan te passen aan de onderhandelingen die al hebben plaatsgevonden. In die zin is de speelruimte voor België en de minister van Volksgezondheid beperkt.

Laura Verstraeten

De politiek zou meer speelruimte kunnen hebben als ze generische geneesmiddelen bevorderen. Normaal gezien krijgen de artsen hun voorschrijfprofiel en afhankelijk daarvan worden ze aangemoedigd om meer generische geneesmiddelen voor te schrijven.

Artsen worden beoordeeld op basis van de geneesmiddelen die ze voorschrijven en dat speelt een rol in de kosten die de patiënten moeten dragen. De artsen worden aangemoedigd via accrediteringspunten.

Wie bepaalt het budget voor gezondheidszorg?

Voor geneesmiddelen is dat de federale overheid. Zeventig procent wordt gefinancierd door de sociale bijdragen en 30 procent door subsidies van de staat. Het budget van de gezondheidszorg is 30 miljard per jaar. Dat valt uiteen in 3 posten: gespecialiseerde geneeskunde (medische erelonen), geneesmiddelen en zorgpersoneel in de ziekenhuizen (dit vertegenwoordigt ongeveer 60 tot 70 procent van het budget).



Vraag: Gezondheid moet een recht zijn. Welke hefboomen hebben we vandaag om dat te bereiken?

Anne De Bué

De complexe wetgeving creëert problemen wanneer we het advies volledig in handen willen geven van één enkele maatschappelijk werker/adviseur. Het is vaak nodig om een controle uit te voeren. Het systeem is heel complex. Dat komt ook doordat de regionale en federale organisaties samenkomen in Brussel.

Julie Kesteloot

1° Het systeem is complex.

2° Huisarts die zeggen dat ze alles kunnen opvolgen, zijn geen goede huisarts. Het is niet mogelijk om alles te weten, maar het is wel mogelijk om te weten waar je wat moet vinden, maar zelfs dat is niet evident.

3° Het werk in de sociale sector is moeilijk. Er zijn burn-outs en er is veel verloop. Dat betekent dat mensen telkens opnieuw moeten worden opgeleid.

De oplossing voor de fragmentatie is om in nauwe samenwerking en op een diverse en multidisciplinaire manier te werken.

Pascaline D'Otreppe

Binnen de federatie denken we dat er veel dingen worden gedaan in België. We hebben een goede sociale zekerheid in vergelijking met andere landen. We willen wel benadrukken dat we moeten opletten voor de commercialisering van de gezondheidszorg. Die zorgt voor steeds meer verschil en dus voor een verschillende toegang. Iedereen heeft recht op gezondheidszorg en dringende medische hulp. We weten dat dit een recht is. Maar we weten ook dat er meer plaats is in de privésector. Steeds meer artsen deconventioneren. Er is dus een kloof tussen de zorg in de privé- en overheidssector en tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorg.

In het Maison Médicale is het recht op gezondheidszorg een basispijler. Het forfait is een voorbeeld van de toegang tot verschillende vormen van zorg. Er geldt ook geografische toegankelijkheid en toegankelijkheid voor iedereen: het maakt niet uit wie er binnenkomt bij een Maison Médicale, iedereen heeft recht op een plaats. Iedereen is er welkom.

Julie Kesteloot

De manier waarop men kijkt naar gezondheid is ook verbonden met de plek waar je woont (sociale gezondheidsdeterminanten zijn ook de belangrijkste factoren voor ongelijkheid in de gezondheid). Sociale gezondheidszorg kan niet worden losgekoppeld van de woonprijs, toegang tot cultuur, deelname aan het gemeenschapsleven, enz. Er is een systemische aanpak nodig.

Lid van de burgerraad

Wat de medische kaart betreft: iemand bij het OCMW heeft daar direct recht op, maar iemand die werkloos is niet: hoe kan dat? We ontvangen hetzelfde bedrag, maar we hebben niet hetzelfde recht op zorg.

Pascaline D'Otreppe

De andere determinanten zijn inderdaad even belangrijk. Wat de medische kaart betreft, daar zien we dat de gebruikers onvoldoende geïnformeerd zijn en dat de mutualiteiten en sociale



diensten niet proactief zijn. Er bestaat heel veel, maar de gebruikers moeten de stap zetten om informatie te vragen.

Lid van de burgerraad

Die informatie krijg je pas als je erom vraagt. Doe je dat niet, dan word je niet geïnformeerd.

Lid van de burgerraad

Over de medische kaart: mijn moeder heeft geen inkomen, ze had de medische kaart, maar die is zonder reden ingetrokken. We begrijpen het niet. In het begin stemden ze toe. Maar toen we opnieuw een aanvraag deden, werd de verlenging geweigerd. Het OCMW bestaat niet uit maatschappelijk werkers, maar is een politiek comité, dus alles hangt af van de politieke kleur. Er is de organieke wet van de OCMW's en wat er op politiek vlak mee gebeurt. Niet alles hangt af van de sociaal assistent.

Julie Kesteloot

Met 19 OCMW's zie je grote verschillen tussen gemeenten. Het is moeilijk om er je weg in te vinden. Er is specifieke hulp voor informaticamateriaal als coronamaatregel, maar de bedragen en de voorwaarden verschillen per gemeente. Dat maakt het moeilijk voor de diensten om goede informatie te geven.

Lid van de burgerraad - Galya

Wanneer je het volledige beeld van iemand wil krijgen, dan moet je ook rekening houden met de culturele aspecten, want die zijn heel belangrijk.

Lid van de burgerraad - Françoise

Versplintering = elke specialist bekijkt enkele centimeters.

Lid van de burgerraad - Saida

Eén specialist zal niet al je problemen tegelijkertijd bekijken, zelfs al zie je dezelfde specialist voor al je problemen. Eén probleem per raadpleging. Is dat om meer geld te verdienen?

Pascaline D'Otreppe

Voor een huisarts is het lichaam een puzzel, die je stukje per stukje moet bekijken om de hele puzzel te kunnen leggen. Dat neemt tijd en dat is frustrerend.

Volgens de deontologische code van de Orde der Artsen kun je zelf de arts kiezen met wie je wil werken. In de Maisons Médicales proberen wij om die keuze open te houden, maar er zijn beperkingen als gevolg van het forfaitaire bedrag dat wij ontvangen. Maar we vinden het heel belangrijk dat je een persoonlijke band hebt met je zorgverlener, zoals je arts of je kinesist.

Wij werken met de mensen die op dat moment op het terrein zijn. Om te vermijden dat de arts de patiënt niet kent, werken we er hard aan om zeer volledige dossiers te maken, die op dezelfde manier zijn opgebouwd.



2. Toegang tot informatie

Vraag: weten die hulpverleners goed waar ze een nieuwkomer naar kunnen verwijzen bij ondersteuningsvragen die gaan van hiv-preventie tot gelijkstelling van diploma? Is dat een realistische verwachting?

Julie Kesteloot

Het is belangrijk om te weten dat maatschappelijk werkers en hun teams open staan voor iedereen en voor alle onderwerpen. Uiteraard hebben ze geen gedetailleerde kennis over alle vragen, gaande van hiv-preventie tot de gelijkstelling van diploma's. Maar ze hebben wel een globale kennis van de bestaande structuren, rechten en instellingen. Ze kunnen iemand opvangen en vervolgens doorverwijzen of begeleiden bij de volgende stappen. Vaak ligt het probleem bij de begeleiding van de ene stap naar de volgende, of van de ene instelling naar de andere. We zien dat het niet voldoende is om informatie te geven. De gebruikers hebben begeleiding nodig tussen elke stap. We moeten werken aan de onderlinge verbondenheid tussen de verschillende sectoren en begeleidingsdiensten.

Er bestaan intussen al enkele diensten die dit proberen, zoals de telefoonlijn van de algemene sociale diensten die mensen doorverwijzen (zonder kosten).

Maar het klopt ook dat gebruikers niet altijd staan te springen om in een breder begeleidingstraject te stappen (zoals voedselhulp of specifieke hulp). Dat komt ook door het feit dat het soms stigmatiserend is om een beroep te doen op hulp voor dit soort onderwerpen.

Olivier Gillis

De Franse en de Vlaamse Gemeenschap hebben ook begeleidingstrajecten opgezet voor nieuwkomers, die starten met een individuele begeleiding (analyse van de behoeften en aanbod van begeleiding voor sommige stappen).

Vraag: Uitwisseling van informatie tussen zorgverleners: heeft een specialist automatisch toegang tot het GMD (Globaal Medisch Dossier)? Hoe werkt dat? Welke belangen spelen mee? Welke beperkingen zijn er? Wie deelt wat?

Laura Verstraeten

Er bestaan platforms waarop informatie over de medische dossiers van sommige patiënten wordt gegroepeerd, maar dat is recent. De zorgverlener moet de toestemming van de patiënt krijgen om toegang te krijgen tot de informatie in het medisch dossier. Ziekenhuizen maken er meteen verbinding mee. Specialist met een privépraktijk hebben echter minder toegang tot deze platforms en verbinden er minder mee. De huisartsen zouden een samenvatting online moeten plaatsen met de toestemming van de patiënt.

Alle burgers kunnen hun dossier openstellen op het platform of aan hun arts vragen om dat te doen. Daarna kunnen de verschillende resultaten van de raadpleging daar worden geplaatst.

Alleen de patiënt en de artsen (als de patiënt instemt) hebben toegang. Daardoor kan alle informatie over de gezondheid van de patiënt op één enkele plaats worden bewaard. Dat maakt het gemakkelijker om een globale visie op de patiënt te hebben.

Voor het GMD (globaal medisch dossier) bij de mutualiteiten geldt dat alleen de huisarts daartoe het initiatief kan nemen. Het moet worden opgeslagen op deze platforms: verslagen van de



raadplegingen, gegevens van medische beeldvorming, resultaten van bloedanalyses, enz. Dat biedt een meerwaarde bij de behandeling, omdat het bijkomende analyses vermijdt en alle informatie over de gezondheid van de patiënt in beeld brengt. Op die manier hebben de artsen van de patiënt een globale visie. Op dit moment gebruiken deze platforms een identiteitskaartlezer om toegang te krijgen. Dat gaat alleen over medische en niet over sociale aspecten. Er zijn gesprekken over het delen van informatie tussen zorgverleners (apotheker, arts, kinesist). Let op: als je arts daar niet over spreekt, dan moet je er zelf naar vragen.

Vraag: Er worden brochures met vereenvoudigde of samengevatte informatie uitgegeven (vooral door verenigingen). Zijn dat goede communicatiemiddelen?

Julie Kesteloot

Ja, er bestaan communicatiemiddelen en infobrochures, maar dat is niet voldoende. Het grote probleem is om deze up-to-date te houden. Ze zijn al snel verouderd en het is niet de taak van de vzw's die ze tonen of verspreiden om de informatie bij te werken

Aan Nederlandstalige kant gebruiken alle overheidsdiensten een duidelijk pictogram om zich makkelijk te identificeren (een groene N in een witte bubbel). Aan Franstalige kant staat men op de rem voor dit soort oplossingen uit angst voor de overbevraging die dat zou kunnen uitlokken. De teams zijn al overbelast en willen niet nog meer zichtbaar zijn, als ze niet in staat zijn om positief te antwoorden op eventuele bijkomende vragen.

Er zijn ook websites, maar niet alles is zichtbaar en sterk versnipperd op dit moment.

Vraag: Hoe maken we informatie toegankelijk voor jongeren? Met inhoud die hun aanspreekt?

Pascaline d'Otreppe

Deze vraag heeft ons verbaasd. We dachten dat de informatie bestond en dat er talloze diensten zijn voor jongeren. Er is EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle), als het goed is. Er zijn ook diensten voor gezinsplanning, medische centra en huisartsen.

Maar de vorming en de communicatie met jongeren verandert heel snel en daar vinden we onze weg niet. Hoe kunnen we ons aanpassen aan de sociale media van jongeren als we niet geleerd hebben om die te gebruiken? De brochures en de plaatsen bestaan, maar je moet weten dat ze bestaan. Het is belangrijk dat de diensten divers zijn en niet alleen voor jongeren.

De informatie mag nooit gedeeld worden met de ouders. Vanaf 14 jaar mag je zelf je inschrijving tekenen. Jongeren mogen naar de raadpleging komen met een vriend als ze niet alleen willen komen of met hun ouders om hun vragen te stellen.

Lid van de burgerraad

Ik zou niet over seksualiteit durven te praten met een ouder erbij, vandaar de mogelijkheid om een derde te zien. Er zijn 25 AMO's (Services d'Actions en Milieu Ouvert) in Brussel voor jongeren, eerstelijnsdiensten die hulp verlenen aan jongeren. Je kan daar ook naartoe gaan met een vriend.



3. Administratieve procedures

Vraag: Zijn procedures met opzet complex en lang om mensen te ontmoedigen die toegang willen krijgen tot bepaalde rechten?

Olivier Gillis

Nee, dat wordt niet met opzet gedaan, maar het probleem is de complexiteit van het systeem. Er zijn te veel bevoegde overheden. Elke bevoegde overheid ontwikkelt specifieke procedures. Het is het ingewikkeldst voor mensen die verschillende vragen en problemen hebben, want die moeten verschillende spelers en instellingen raadplegen, waarvan de regelgeving niet altijd coherent is.

Vraag: Waarom moeten mensen in een noodsituatie (behoefte aan hulp binnen de dag/week) vaak te lang wachten, terwijl dat binnen de dag/week in orde zou moeten zijn?

Julie Kesteloot

We hebben het veel over de verzadiging van alle diensten. Vzw's hebben te maken met een bepaald type vragen, OCMW's werken weer op een andere manier, enz. De bezoeken zijn veranderd als gevolg van de coronamaatregelen. In onze sector zijn er normaal gezien permanenties waar je zonder afspraak naartoe kunt gaan, maar vandaag ontvangen we alleen nog op afspraak. Er is soms 3 weken wachttijd om een afspraak te hebben. Je moet wachten voordat je je verhaal kan doen. De administraties zijn overbelast. De OCMW's zijn verplicht om te antwoorden binnen de maand, maar ze hebben vertraging opgelopen.

Pascaline d'Otreppe

We voelen dat er een tekort is aan alles wat met hulp te maken heeft. We willen continuïteit bieden, maar er is een groot tekort aan dienstverleners. Ook is de perceptie van de hoogdringendheid altijd anders bij de gebruiker dan bij de professional. Er is een gebrek aan begrip tussen de professional en de gebruiker, waar beide kanten zich bewust van moeten zijn. Het is niet gemakkelijk voor mensen met een handicap om een sociale woning aan te vragen op het gelijkvloers of met een lift, want er bestaan geen lijsten die dat vermelden. De erkenning van een handicap plaatst mensen niet op een lijst met specifieke behoeften voor een aanvraag.

Er is een groot tekort aan mensen om snel te antwoorden op vragen, ook al is dat zeker de bedoeling. De perceptie kan ook anders zijn dan wat er daadwerkelijk gebeurt.

Julie Kesteloot

Soms proberen we snel te antwoorden op een vraag en is het dossier nog niet geopend. Het onthaal speelt een belangrijke rol, maar dat wordt vaak verzorgd door vrijwilligers.

Anne de Bué

Als sociaal assistent heb je een algemene opleiding en je wordt een professional door je ervaring. Je netwerk is je belangrijkste instrument om je werk goed te doen.

Mensen die hier komen, hebben soms het gevoel dat ze racistisch behandeld of gestigmatiseerd worden. Soms wordt dat veroorzaakt doordat ze van de ene instelling naar de andere worden



gestuurd. Sommige mensen zijn te gestigmatiseerd en worden niet geholpen doordat ze niet geïntegreerd raken in de instellingen.

Een oplossing voor de verzadiging van de diensten: er zou meer aandacht kunnen gaan naar het inkomen van mensen. Er zijn ook plaatsen waar er geen toegankelijke sociale diensten zijn. Dat is het gevolg van de financiering van de sector.

De sociale zekerheid is goed, maar het blijft zo dat een werkloosheidsuitkering maar 70 procent van het loon vertegenwoordigt. Met een klein loon wordt dat al snel problematisch.

4. Opleiding van professionals

Vraag: Hoe komt het dat eerstelijns hulpverleners niet altijd de correcte informatie of zelfs helemaal geen informatie geven?

Julie Kesteloot

Werknemers in de sociale sector hebben drie jaar gestudeerd. Daarna gaan ze ergens werken en ze blijven zich bijscholen op het terrein, met een team dat een institutioneel project heeft. Maar de wetten blijven evolueren. Daarom is het belangrijk om op de hoogte te blijven van een hele reeks zaken. Daarna heeft het te maken met de tijd en de werkomstandigheden. Antwoorden we op een vraag of treden we proactief op? Door de werkdruk stellen we ons ermee tevreden om een vraag te beantwoorden in plaats van het dossier te openen. Daardoor kan er informatie verloren gaan.

Pascaline d'Otreppe

Je kan niet alles weten, maar je moet weten waar je moet zoeken. De sectoren zijn ondergefinancierd. We werken met vrijwilligers die moeilijk op te leiden zijn, omdat ze veranderen en omdat we geen tijd hebben. Een mogelijk antwoord is werken in een multidisciplinair team.

Lid van de burgerraad

Je hebt het over vrijwilligers: welke vrijwilligers? Voor welke soort taken?

Pascaline d'Otreppe

In de Maisons Médicales zitten vaak vrijwilligers aan het onthaal en veel vragen komen binnen bij het onthaal. We geven hun een opleiding in onthaaltaken. Er is geen enkele dienst die kan draaien zonder de steun van vrijwilligers. Maar vrijwilligers moet je ook opleiden en begeleiden. We hebben een beperkte tijd om een maximaal aantal personen te ontvangen.

Lid van de burgerraad

Je krijgt een algemene opleiding en daarna specialiseer je je op het terrein in de onderwerpen waarop je werkt. Een sociaal assistent is een generalist, geen specialist. Het netwerk van het werk en de studie is een heel belangrijk instrument. Er is een lacune op federaal niveau, waar niet voldoende wordt geïnvesteerd in sociale vraagstukken.

Pascaline d'Otreppe

We hebben een groot verloop, dus het is moeilijk wanneer werknemers de hele tijd veranderen.



Mensen werken vaak met vrijwilligers en het budget is beperkt. De oplossing is te werken met multidisciplinaire teams.

We weten dat veel vragen terechtkomen bij de receptie en dat die niet altijd een adequaat antwoord krijgen, omdat niet altijd de juiste personen aanwezig zijn om de vraag te beantwoorden.

Er is een grote rotatie van werknemers in de sociale sector.

We hebben een goede sociale zekerheid. We weten dat het een recht is om hulp te krijgen. In het geval van een Maison Médicale wordt de betaling meteen geregeld met de ziekteverzekering, zodat mensen geen geld hoeven voor te schieten. Die garantie van toegankelijkheid is de reden waarom de Maisons Médicales zijn opgericht.

Lid van de burgerraad - Mario

Waarom krijgt een werkloze niet dezelfde prestaties als een werknemer van het OCMW met een medische kaart?

Pascaline d'Otreppe

Iedereen heeft dezelfde rechten, maar de mensen weten dat niet. De mutualiteiten zijn niet proactief. Je moet het zelf ontdekken. Je kan een medische kaart krijgen als je inkomen onder een bepaald niveau is, OCMW of niet.

Lid van de burgerraad - Miguel

Als je er niet om vraagt, dan krijg je geen informatie en geen rechten.

Lid van de burgerraad - Siham

Iemand die recht had op een medische kaart, moest een jaar wachten om die te krijgen.

Anne de Bué

Het OCMW kan adviseren, maar kan niet beslissen om een medische kaart uit te reiken. Niet alles hangt af van de sociaal assistent. We strijden elke dag om gehoord te worden vanwege het tekort aan budget.

Julie Kesteloot

Er is momenteel geen permanentie (corona). Je moet een recreatief voertuig nemen en het kan één tot drie weken duren. Je bent gewend dat de wachtzaal vol zit en dat mensen één week later terugkomen. Het OCMW moet binnen een termijn van een maand een aangifte doen, maar er zijn vertragingen. En daardoor wordt het moeilijk om een goede opvolging te krijgen.

Soms kiezen we om snel te antwoorden op een vraag en is het dossier nog niet geopend. Het onthaal speelt een belangrijke rol, maar daar zitten vaak vrijwilligers.



Vraag: We constateren vooral problemen met maatschappelijk werkers die het referentiekader van mensen uit de migratie niet kennen. Zijn er nog steeds problemen met het uitsluiten van mensen als gevolg van racisme of de stigmatisering in de zorgsector of sociale sector?

Pascaline d'Otreppe

De interculturaliteit in Brussel is heel groot en soms ontbreekt de kennis daarover. Dat kan worden aangevoeld als racisme. Wij werken met wat een persoon ons geeft. Of dat een culturele of persoonlijke realiteit is, dat maakt niet uit. Soms geven mensen ons een document, maar vertellen ze niet wat erachter zit.

Julie Kesteloot

Ik denk van wel. We hadden het er al over dat dit een moeilijk beroep is. Er kan vermoeidheid optreden, die een bepaalde vorm van oordelen in de hand werkt. Daarom is het belangrijk om ruimtes te hebben waarin je afstand kan nemen van deze elementen. Daarom is het belangrijk om intervisiemomenten te hebben. Deze vraag houdt me ook bezig, omdat stigma's en racisme sterk aangevoeld worden door mensen die sociale hulp (geen medische) moeten aanvragen. Zelfs binnen structuren en de manier waarop deze worden gefinancierd, kan je stigma's hebben op bepaalde personen die van de ene naar de andere dienst worden gestuurd. Veel mensen worden doorverwezen naar de Maisons Médicales door andere diensten, die liever hun handen willen aftrekken van deze moeilijke doelgroep. We krijgen te maken met een doelgroep die overgestigmatiseerd is en geen enkele begeleiding krijgt.

Pascaline d'Otreppe

De grote interculturaliteit in Brussel kan leiden tot onbegrip, dat kan worden aangevoeld als racisme. Voor werknemers in de sociale sector is dit het gevolg van een gebrek aan kennis. Men moet dingen die mis zijn durven te zeggen aan deze werknemers. In het Maison Médicale hebben we steeds meer sociaal assistenten omdat we ons bewust zijn van de problemen. Het is gemakkelijker om binnen te stappen bij een sociaal assistent (die is opgenomen in het forfaitaire systeem) in het Maison Médicale dan in een sociale dienst.

Lid van de burgerraad

Welke oplossingen zijn er om de verzadiging van de diensten te verhelpen? Is het voornamelijk een kwestie van het overheidsbudget dat wordt toegekend aan deze diensten? Welke trends zien we de laatste jaren in termen van budget? Welke spelers kunnen een invloed hebben op deze trends?

Julie Kesteloot

Er zijn een heleboel beleidsmaatregelen die de druk op de sociale diensten zouden kunnen verlichten. We vervallen in allerlei vormen van dringendheid. De sector is ondergefinancierd. Door de manier waarop we verdeeld zijn over het gebied kunnen we niet overal een antwoord bieden. Mensen verplaatsen zich en daardoor raken andere diensten overstelpt. Er zijn budgetten afkomstig uit de coronacrisis, maar het probleem is dat die bestemd zijn voor specifieke problemen en projecten, terwijl er een meer permanente behoefte is die we al tientallen jaren onder de aandacht proberen te brengen.

Pascaline d'Otreppe

We kunnen de sector vertegenwoordigen en bekommernissen doorgeven aan de politiek. De burgerraad kan ervan op aan dat we er elke dag voor strijden dat de sector gehoord wordt.



Lid van de burgerraad - Miguel

De vraag naar voedselhulp verbergt andere problemen. Er zijn een heleboel mensen die geen beroep op hulp konden doen. De coronacrisis had een grote impact op deze mensen (zwarte markt, enz.) die geen hulp hebben gekregen. De regering kwam met de tijdelijke werkloosheid. Maar 70 procent wanneer je een klein loon hebt, dat betekent een grote hap uit je budget. Je wendt je dus tot verenigingen om tijdelijke hulp te krijgen, maar dat is geen oplossing op lange termijn. De diensten van verenigingen zijn een deel van de oplossing, maar ze kunnen het armoedeprobleem niet oplossen, het is niet meer dan een handreiking.

5. Handicap

Vraag: Waarom moet iemand met een handicap continu zijn handicap opnieuw bewijzen? Kunnen er geen afspraken op lange termijn worden gemaakt, met een evaluatie als de handicap evolueert?

Olivier Gillis

Een handicap ligt niet vast in de tijd en kan evolueren. Er bestaan verschillende soorten handicaps en dat maakt dit een complex onderwerp. Op federaal niveau betekent dit dat de erkenning moet worden toegekend door een arts. Er bestaan ook verschillende soorten uitkeringen of ondersteuning op het niveau van de gewesten en gemeenschappen. In Brussel zijn er drie bevoegde administraties (mobiliteit, dagcentra, ...) en de toegangsvoorwaarden verschillen van dienst tot dienst. Er is niet altijd onderling overleg tussen de overheidsniveaus. Nochtans is het zo dat een levenslange handicap erger kan worden en slechts zelden beter wordt.

Anne de Bué

Binnen de mutualiteiten moet je een onderscheid maken tussen uitkeringen voor oudere mensen (die recht geven op uitkeringen van onbepaalde duur) en die voor mensen onder de 65 jaar, voor wie er niet altijd een onbepaalde erkenning is, omdat er sprake kan zijn van een herbeoordeling. Voor burgers is het heel complex wanneer ze geen uitkering krijgen en wanneer de vergoeding voor bepaalde duur is, zodat ze regelmatig opnieuw stappen moeten zetten. Bij een "gehandicaptenuitkering" is de verlenging eenvoudiger.

Lid van de burgerraad - Françoise

Françoise is al 30 jaar voor 80 procent gehandicapt. Ze heeft hulp gevraagd voor een motorische ondersteuning, maar die werd geweigerd. Ze moest een zwaardere handicap hebben om daar recht op te hebben, maar sindsdien is haar situatie aanzienlijk verergerd. Om haar dossier opnieuw in te dienen, moet ze opnieuw langsgaan bij specialisten en vragen of die haar dossier willen opstellen (daar moet je hen om smeken). Waarom moet je deze stappen zetten terwijl dat heel ingewikkeld is voor iemand met een handicap (zeker om langs te gaan bij verschillende instellingen, terwijl mobiliteit vaak een probleem is voor mensen met een handicap)? Wanneer de handicap toeneemt, stijgen ook de kosten en de uitkering is totaal niet voldoende om een jaar te kunnen overleven met 80 procent algemene erkenning. Om recht te hebben op het voordeel op het vlak van mobiliteit, moet je voldoende punten hebben, want anders heb je geen recht op de mobiliteitskaart.



6. Mentale gezondheid

Vraag: Worden de kosten voor een raadpleging bij een psycholoog/psychiater terugbetaald? Waarom wordt er zo weinig terugbetaald? Moeten mensen bewijzen dat ze ten einde raad zijn voordat ze toegang krijgen tot die diensten?

Laura Verstraeten

1° Psychiaters zijn artsen. Deze kosten worden dus behandeld door het RIZIV en terugbetaald. Voor psychologen is dat heel afhankelijk van de mutualiteit. Er is een terugbetaling als je een klinisch psycholoog of een orthopedagoog raadpleegt, als het is voorgeschreven door een huisarts (die een aantal sessies voorschrijft) en als je voldoet aan bepaalde criteria (angsten, depressie). Maar daarmee zijn niet alle situaties gecoverd.

2° In sommige Maisons Médicales is er soms een psycholoog aanwezig (gratis als wordt gewerkt met een forfait).

3° Zeker niet. Dat is de moeilijkheid. Als arts ben je de toegangspoort voor de doorverwijzing naar psychologen en psychiaters. Als er sprake is van leed, zijn huisartsen de eerste stap.

Anne de Bué

Voor psychologen is een terugbetaling voorzien via de bijkomende voordelen van de mutualiteit. Maar elke mutualiteit heeft andere voorwaarden en voordelen.

Olivier Gillis

Er wordt weinig geïnvesteerd in geestelijke gezondheid, omdat het systeem van de ziekteverzekering meer gericht is op genezing dan preventie. De filosofie van het systeem moet herzien worden.

Anne de Bué

Het zijn de mutualiteit en het OCMW die consultaties bij de psycholoog terugbetalen. De keuze voor een psycholoog/psychiater moet vrij blijven, de patiënten moeten kunnen kiezen wie ze willen. Een verandering van arts betekent dat je je hele verhaal opnieuw moet vertellen, dat is heel zwaar. Het is belangrijk om steeds te kunnen kiezen voor dezelfde arts. De langetermijnrelatie met de arts creëert een vertrouwensband om de problemen aan te pakken. Dat is heel belangrijk, dat maakt het mogelijk om vertrouwen te kweken, waardoor het makkelijker wordt om vrijuit te praten (soms gaat het over zeer zware feiten die mensen hebben meegemaakt).

Lid van de burgerraad - Christophe

Er bestaan andere middelen om hulp te krijgen: het bureau voor slachtofferhulp, de arts op het werk, centra voor gezinsplanning, de schoolarts (CLB), enz. Overheidsinstanties (justitie, politie) moeten op de hoogte worden gebracht van het bestaan van al dit soort diensten, zodat ze slachtoffers kunnen informeren en doorverwijzen naar de hulp die bestaat.

Er bestaan ook centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) die betaalbaar zijn, maar die vaak te maken krijgen met een enorme vraag, waardoor er lange wachtlijsten zijn.



7. Diverse onderwerpen

Vraag: Welke impact heeft isolement op de geestelijke en lichamelijke gezondheid? Welke oplossingen bestaan momenteel om het isolement op te heffen?

Laura Verstraeten

Inderdaad, we zien dat isolement een vreselijke impact heeft op de lichamelijke en geestelijke gezondheid. In het Maison Médicale focussen we op gemeenschapsvorming en systemen voor nabije hulp. We proberen opnieuw een gemeenschap te creëren wanneer het mogelijk is.

Daarnaast moeten we werken aan het onthaal in onze lokalen, zodat die toegankelijker en gebruiksvriendelijker zijn.

We moeten ook erkennen dat de coronacrisis ervoor gezorgd heeft dat een groot aantal personen van de radar is verdwenen. De diensten werken op afspraak, maar er is geen wachtzaal meer (waar echt sociaal contact mogelijk was).

Vraag: Wat is het probleem wanneer mensen geen behandelend arts hebben en verschillende artsen bezoeken?

Laura Verstraeten

De raadpleging van verschillende artsen verhindert de vorming van een globale aanpak en visie. Als je alleen specialisten raadpleegt, dan hebben zij een versplinterd beeld. We strijden ervoor dat het globaal medisch dossier (GMD) terechtkomt bij de referentiearts, die alle (medische) informatie van de patiënt verzamelt. Als je dat niet hebt, doordat je van de ene naar de andere arts gaat (en niet via de huisarts), dan is er geen continuïteit. Voor de kwaliteit van de zorgverlening is het belangrijk om een huisarts te hebben. Die heeft de taak om de algemene opvolging te verzekeren en om een globale visie op de patiënt te hebben doorheen de tijd. Maar in België is het niet verplicht om een huisarts te hebben. Zonder huisarts gaan mensen sneller naar de spoed (volgens de cijfers), waardoor de ziekenhuizen worden overstelpt en de kosten hoger worden (voor de patiënt en voor de staat). De huisarts helpt en begeleidt de patiënt bij het opstellen van dossiers (om toegang te hebben tot bepaalde rechten).

Anne de Bué

Er zijn financiële stimulansen gecreëerd: het globaal medisch dossier zorgt ervoor dat de patiënt beter wordt terugbetaald.

Vraag: Wat zijn de risico's als mensen niet naar de dokter gaan? Of te laat? Geldt dat bij veel mensen? Op welke manier kunnen we hen aanmoedigen om een dokter te zien?

Olivier Gillis

Het Observatorium werkt elke vier jaar mee aan een enquête naar de gezondheid van alle Belgen. In 2018 had 25 procent van de Brusselaars geen contact gehad met een huisarts



(tegenover 18 procent van de Belgen). Het risico is dat diagnoses te laat worden gesteld, vooral voor kanker en diabetes.

2020 was een bijzonder jaar. Tijdens de eerste lockdown zagen we een uitstel van de zorg in de periode maart-juni en een grote onderdiagnose van het aantal gevallen van kanker (in vergelijking met 2019): 80 procent minder dan gebruikelijk in dezelfde periode. En voor sommige agressieve vormen van kanker kunnen drie maanden het verschil maken.

Laura Verstraeten

Er zijn verschillende fasen in de zorg: preventie, promotie, curatief en palliatief.

Hoe vroeger je ingrijpt, hoe sneller je een probleem kunt opsporen en genezen, stabiliseren of behandelen. Dat zorgt ervoor dat je betere zorg kunt verlenen en vermijdt dat je terechtkomt in een situatie die al te ver gevorderd is en waarin je niet veel meer kunt doen.

Onontdekte aandoeningen kunnen erger worden (zoals diabetes) en secundaire effecten hebben op de nieren of de ogen. Als die zijn opgetreden, is dat onomkeerbaar. Goedaardige aandoeningen kunnen kwaadaardig worden als ze niet behandeld worden. Met opsporings- en vaccinatieprogramma's kan preventie worden aangemoedigd. In het Maison Médicale zijn er twee systemen van tarifiering.

Vanaf een bepaalde leeftijd ontvang je informatie (rechtstreeks via de post) om je te laten testen, zoals de mammografie of de campagne om darmkanker op te sporen.

Maar er zijn geen campagnes om mensen aan te moedigen om naar de huisarts te gaan.

In de orthodontie wordt de behandeling volledig terugbetaald als je jonger dan 14 jaar bent. Heeft deze aanmoediging impact? Hetzelfde voor tandzorg voor kinderen onder de 18 jaar: werkt die aanmoediging?

Olivier Gillis

Er is geen impact. Een van de problemen is dat je het geld nog steeds moet voorschieten, ook al is het gratis en dat vormt een hinderpaal.

Vraag: Gezondheidsaanpak - welke aanpak adviseert de medische wereld voor mensen met meerdere gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld: knieën, fibroom, angsten en slapeloosheid)?

Laura Verstraeten

Pathologieën worden steeds complexer, omdat niet alleen lichamelijke maar ook psychosociale aspecten meespelen. Dat maakt een behandeling complexer. In het Maison Médicale werken we in interdisciplinaire teams om een globale en geïntegreerde aanpak te hebben. Er is een team van zorgverleners die patiënten zien en meewerken aan hun behandeling. Zij kunnen gezamenlijke raadplegingen doen met meerdere artsen.

Voor een zorgverlener is het te complex om alleen te werken, want zo kan je geen rekening houden met de complexiteit van de sociale determinanten. Via deze aanpak kunnen de verschillende zorgverleners in het dossier rechtstreeks met elkaar in contact treden.

Olivier Gillis



Er zijn projecten gestart die streven naar een meer globale behandeling (diabetes, zorgtrajecten). Bij het RIZIV wordt de zorg terugbetaald op basis van de medische erelonen. Voor chronische ziekten hebben we forfaits ontwikkeld voor een aantal handelingen die normaal gezien worden uitgevoerd door verschillende zorgverleners om hen te dwingen om samen te werken.

Lid van de burgerraad - Christophe

Dagcentra zijn ook alternatieven: daar zijn er artsen, opvoeders, verpleegkundigen. Zij hebben ook een geïntegreerde aanpak.

Lid van de burgerraad - Françoise

Françoise zoekt al twee jaar lang een arts die haar dossier (kanker, slapeloosheid, pijn) kan opvolgen. De geneeskunde is te versplinterd, specialisten praten niet met elkaar. Françoise kan een multidisciplinair overleg voorstellen aan haar arts, ook al vraagt dat tijd en energie.