Open brief

De digitale kloof: nefaste gevolgen binnen zorg en welzijn

*Anna, een 47-jarige alleenstaande moeder met 4 kinderen, leeft in een sociaal appartement aan de rand van Brussel. Zij verneemt van haar apotheker dat haar mutualiteit niet meer in orde is en dat zij haar noodzakelijke medicatie voor haar diabetes niet kan verkrijgen. Ze begeeft zich naar het dichtstbij gelegen kantoor, maar dit is sinds de COVID-19-crisis voorlopig gesloten … dan maar bellen naar het telefoonnummer dat op de deur aangegeven is. Ze krijgt een robot aan de lijn die haar vraagt te kiezen tussen 5 cijfers … zij begrijpt er niets van en haakt moedeloos in. Ze maakt telefonisch een afspraak met de maatschappelijk werker van het OCMW. Er is een wachttijd van 2 weken. Uiteindelijk ziet ze haar maatschappelijk werker en verneemt ze dat haar oudste zoon een mail moet schrijven naar de ombudsdienst van haar mutualiteit. Haar zoon antwoordt haar dat hij het juiste mailadres niet kent en dat het dan geen zin heeft om een mail te sturen. Ze denkt dat ze haar medicatie wel een paar dagen kan missen … maar voelt zich na een week niet goed en bezoekt de wachtdienst van het lokale ziekenhuis. Daar hoort ze dat haar suikerwaarden zeer hoog zijn. Ze vertellen haar dat ze een afspraak moet maken bij haar huisarts. Deze werkt nu enkel op afspraak. Haar belkrediet is echter op, dus ze kan geen afspraak boeken.*

Haar verhaal eindigt bij een vrijwilligster van een dienstencentrum die haar problemen via het internet oplost. Zij voelt zich nog meer uitgesloten, ze is afhankelijk van externe hulp en haar zelfvertrouwen heeft eens te meer een klap geïncasseerd.

Wat met Anna gebeurt is niet uitzonderlijk: ouderen, nieuwkomers, ongeletterden, mensen die onvoldoende communicatieve vaardigheden hebben, waren reeds jarenlang het slachtoffer van dit moderne uitsluitingsmechanisme, maar voelen nog meer dan voor de COVID-19-crisis dat zij voor een gesloten deur staan.

De deur is niet enkel bij een mutualiteitsdienst gesloten, maar ook bij een bank, bij de informatiedienst, bij het kinderbijslagfonds, bij een consultatiedienst van het ziekenhuis, bij sommige overheids- of gemeentediensten. De ‘face-to-face’ dienstverlening is teruggeschroefd en vervangen door digitale en telefonische dienstverlening omdat het niet anders kon tijdens de meest acute fase. Instellingen ondervinden daarvan de voordelen (efficiëntiewinst) en willen dat deels zo behouden, maar vergeten hierbij dat dit voor het meest kwetsbare deel van de bevolking een extra drempel betekent.

Wij, welzijnswerkers, zorgverleners van de eerste lijn en organisaties die dankzij overheidsgeld opkomen voor de rechten van de zwaksten, worden dagelijks geconfronteerd met de **ongelijke toegang tot medische zorg en allerlei diensten**, wat een belangrijk deel van onze bevolking treft. **Deze kloof is zoals gezegd door de COVID-19-crisis veel groter geworden** en laat zijn sporen na.

De laagdrempelige vrije toegang tot de meeste diensten is nu gesloten. Dit was echter de enige manier voor personen met een kwetsbaarheid om zelf bepaalde problemen op te lossen. Dat de meest kwetsbaren nu toegang moeten vinden online of via telefonische weg, betekent dat deze diensten voor hen niet meer bereikbaar zijn. Zowel digitale als telefonische wegen vereisen van mensen voldoende taalbeheersing , communicatieve vaardigheden en kennis van het systeem.

40% van de Belgen heeft geen of slechts beperkte digitale vaardigheden. 10% heeft geen internetverbinding thuis, 20% doet niet aan e-banking of online shoppen. Dat blijkt uit cijfers van de Koning Boudewijnstichting, die in samenwerking met de Vrije Universiteit Brussel en de UC Louvain de digitale ongelijkheid in kaart bracht.

De investering in het heropenen van loketten wordt waarschijnlijk op de lange baan geschoven enerzijds om financiële redenen en anderzijds vanuit het idee dat de meerderheid van de bevolking er tegen opziet zich te verplaatsen en deze manier van werken toejuicht. De invoering van het niet-digitale dienstenpakket door de banken is een kleine ingreep, waar toch minimaal 5 euro per maand voor aangerekend wordt.

**Het is vanzelfsprekend dat deze evolutie voor vele kwetsbare personen een duidelijk negatief effect op hun zelfbeeld en ook op hun mentale en fysieke gezondheid.**

Wij wensen de organisaties en bedrijven die deze manier van werken een evidentie vinden, het principe van **proportioneel universalisme** in herinnering te brengen waarbij aan iedereen gelijke zorg wordt verleend, maar meer aan wie meer noden heeft. **Deze brief is dus een appel op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de zwaksten uit onze samenleving.**

Het laatste voorbeeld van deze ongelijkheid is de Self Assessment Tool of Zelfevaluatie Tool (sic), in te vullen door de burger om te weten of hij/zij zich al dan niet zorgen moet maken bij lichte symptomen als niezen en neusloop. Dit zogenaamde hulpmiddel is zeker niet bruikbaar voor 40% van de Brusselse bevolking die hiervoor niet de nodige digitale vaardigheden bezit. Eenzelfde problematiek vinden we terug bij personen in Brussel jonger dan 65 jaar en die het Covid Safe Ticket niet automatisch thuis per post ontvangen: zelfs wanneer ze een smartphone bezitten, is het ophalen van dit bewijs voor een aantal van hen geen gemakkelijke opdracht.

Deze digitaal geïnduceerde discriminatie is m.a.w. een bijkomende factor die de bestaande ongelijkheden niet alleen versterkt, maar ook leidt tot een minder kwalitatieve zorg en ondersteuning.

**Waar wachten grote organisaties als mutualiteiten, overheidsdiensten, banken, … op om de aandacht voor de kwetsbare klant terug op de voorgrond te zetten?**

Deze open brief wordt onderschreven door:

 

Lettre ouverte

La fracture numérique : des conséquences néfastes sur les soins et le bien-être

*Anna, une mère célibataire de 47 ans avec quatre enfants, vit dans un appartement social dans la banlieue de Bruxelles. Elle apprend par son pharmacien que sa mutualité n'est plus en ordre et qu'elle ne peut pas obtenir les médicaments nécessaires pour son diabète. Elle se rend au bureau le plus proche, mais depuis la crise du COVID-19, ce bureau est fermé pour le moment ... alors elle appelle le numéro indiqué sur la porte. Elle reçoit un robot en ligne qui lui demande de choisir entre 5 chiffres ... elle ne comprend rien et se décourage. Elle prend rendez-vous par téléphone avec l'assistante sociale du CPAS. Il y a un délai d'attente de deux semaines. Enfin, elle voit son assistante sociale et apprend que son fils aîné doit écrire un courriel au service de médiation de sa mutuelle de santé. Son fils lui répond qu'il ne connaît pas l'adresse électronique correcte et qu'il est donc inutile d'envoyer un courriel. Elle pense pouvoir se passer de ses médicaments pendant quelques jours... mais au bout d'une semaine, elle ne se sent pas bien et se rend au service d'attente de l'hôpital local. Elle y apprend que son taux de sucre est très élevé. Ils lui disent qu'elle doit prendre rendez-vous avec son médecin généraliste. Le médecin ne travaille plus que sur rendez-vous. Cependant, son crédit téléphonique est épuisé et elle ne peut pas prendre de rendez-vous.*

Son histoire se termine avec un bénévole d'un centre de services qui résout ses problèmes via Internet. Elle se sent encore plus exclue, elle est dépendante d'une aide extérieure et sa confiance en elle a pris un nouveau coup.

Ce qui arrive à Anna n'est pas exceptionnel : les personnes âgées, les nouveaux arrivants, les analphabètes, les personnes qui ne savent pas communiquer, étaient déjà les victimes de ce mécanisme d’exclusion moderne, mais ont actuellement encore plus qu'avant la crise du COVID-19 le sentiment de se trouver devant une porte fermée.

La porte n'est pas seulement fermée dans une mutualité, mais aussi dans une banque, dans un service d'information, à la caisse d'allocations familiales, dans un service de consultation hospitalière, dans certains services gouvernementaux ou municipaux. Les services en face à face ont été réduits et remplacés par des services numériques et téléphoniques parce qu'il n'y avait pas d'autre option pendant la phase la plus aiguë. Les institutions en ressentent les avantages (gains d'efficacité) et veulent qu'il en soit ainsi, mais elles oublient qu'il s'agit d'un obstacle supplémentaire pour la partie la plus vulnérable de la population.

En tant que prestataires de soins en première ligne et organisations qui défendent les droits des plus faibles grâce à des financements publics, nous sommes confrontés quotidiennement à **l'inégalité d'accès aux soins médicaux** et à toutes sortes de services, qui touche une partie importante de notre population. **La crise du COVID-19 a, comme mentionné plus haut, creusé ce fossé** et laisse des traces.

L'accès gratuit à bas seuil à la plupart des services est désormais fermé. Cependant, c'était le seul moyen pour les personnes vulnérables de résoudre elles-mêmes certains problèmes. Le fait que les plus vulnérables doivent désormais trouver un accès en ligne ou par téléphone signifie que ces services ne leur sont plus accessibles. Tant les moyens numériques que téléphoniques exigent des personnes qu'elles aient des compétences linguistiques suffisantes, des aptitudes à la communication et une connaissance du système.

40 % des Belges n'ont pas ou peu de compétences numériques. 10% n'ont pas de connexion internet à la maison, 20% ne font pas de banque en ligne ou d'achats en ligne. Ce sont les chiffres de la Fondation Roi Baudouin, qui a dressé la carte de l'inégalité numérique en collaboration avec l'Université libre de Bruxelles et l'UC Louvain.

L'investissement dans la réouverture des guichets est probablement mis en veilleuse, d'une part pour des raisons financières et d'autre part pour l'idée que la majorité de la population est peu encline à se déplacer et accueille favorablement cette façon de travailler. La création d’un service non-digital par les banques est un geste , qui coûte malgré tout au minimum 5 euro par mois .

**Il est clair que cette évolution a un impact négatif évident pour de nombreuses personnes vulnérables sur l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et sur leur santé mentale et physique.**

Nous souhaitons rappeler aux organisations et aux entreprises qui envisagent ce mode de fonctionnement le principe de l'universalisme proportionnel, selon lequel une attention égale est accordée à tous, mais davantage à ceux qui ont des besoins plus importants. **Cette lettre est donc un appel à leur responsabilité sociale envers les plus faibles de notre société.**

Le dernier exemple de cette inégalité est le *Self Assessment Tool* - l'outil d'auto-évaluation (sic), à remplir par le citoyen afin de savoir s'il doit ou non s'inquiéter de symptômes mineurs tels que des éternuements et des écoulements nasaux. Ce soi-disant outil n'est certainement pas utile pour 40% de la population bruxelloise qui ne possède pas les compétences numériques nécessaires. Nous retrouvons le même problème avec les Bruxellois de moins de 65 ans qui ne reçoivent pas automatiquement le ticket Covid Safe à domicile par courrier : même lorsqu'ils possèdent un smartphone, récupérer cette preuve n'est pas chose aisée pour un certain nombre d'entre eux.

En d'autres termes, cette discrimination induite par le numérique est un facteur supplémentaire qui non seulement renforce les inégalités existantes, mais conduit également à une moindre qualité des soins et de l'accompagnement.

**Qu'attendent les grandes organisations telles que les compagnies d'assurance maladie, les services publics, les banques, etc. pour remettre l'accent sur le client vulnérable ?**

Cette lettre ouverte est approuvée par :

