



Brussels Gezondheidsplan

A. Context

In het kader van de uitvoering van de verschillende in de algemene beleidsverklaring van de GGC opgenomen projecten nam de opstelling van het Brussels Gezondheidsplan een belangrijke plaats in in het beleid van Didier Gosuin en Guy Vanhengel, de Brusselse ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid.

De beleidsverklaring verbindt de ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid er immers toe om de actoren van de sector en de sociale partners actief te betrekken bij de opstelling van dat plan, zodat de behoeften van de patiënten als uitgangspunt kunnen worden genomen. Het plan steunt op de actoren en zal dus de Brusselse specifieke kenmerken moeten integreren om een instrument 'op maat' te worden.

Daarom werd van mei tot september 2015 een uitgebreide overlegronde gelanceerd. Daarbij werden 333 personen van 81 verenigingen van de gezondheidszorgsector samengebracht rond acht werkgroepen: gehospitaliseerde patiënt, afhankelijkheid, geestelijke gezondheid, eerstelijnszorg, huisartsengeneeskunde, kinderen, palliatieve zorg en preventie-promotie. Die overlegronde bracht een groot aantal uitwisselingen teweeg tussen actoren die niet de gewoonte hadden om regelmatig met elkaar in contact te komen. In oktober 2015 werd een eerste verslag van die werkgroepen aan het parlement voorgesteld.

Tegelijkertijd moesten de specifieke instrumenten klaargemaakt worden die onontbeerlijk waren voor de opstelling van het Brussels Gezondheidsplan. Zo zag de instelling Iriscare het levenslicht in mei 2018, werd de hervorming van het bestuur van de GGC ingezet en werd het Brussels Gezondheidsnetwerk ontwikkeld om het multidisciplinaire werk te vergemakkelijken.

Op basis van de werkzaamheden keurde het Verenigd College het Brussels Gezondheidsplan in eerste lezing goed op donderdag 5 juli 2018.

Nu moet het aan de adviesorganen, de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand en Personen van Iriscare en de Adviesraad worden voorgelegd.

Waarom een gezondheidsplan?

Het Brussels Gezondheidsplan is het eerste globale plan met betrekking tot gezondheidszorg. Er wordt een beleidsvisie ontwikkeld waarbij alle aspecten van de gezondheidszorg worden aangeraakt.

Het gaat ook om een richtplan dat verder gaat dan deze legislatuur en een stappenplan vormt voor het gezondheidsbeleid voor de komende zeven jaar.

Het plan kwam bovendien via overleg tot stand. Het wordt niet opgelegd via 'binnenskamerspolitiek'.

Het plan kan ten slotte geëvalueerd worden. Alle maatregelen en te behalen doelstellingen zullen met een door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn ontwikkelde methodologie geëvalueerd worden.

B. Een Brusselse bevolking met specifieke kenmerken

1. Evolutie van de bevolking

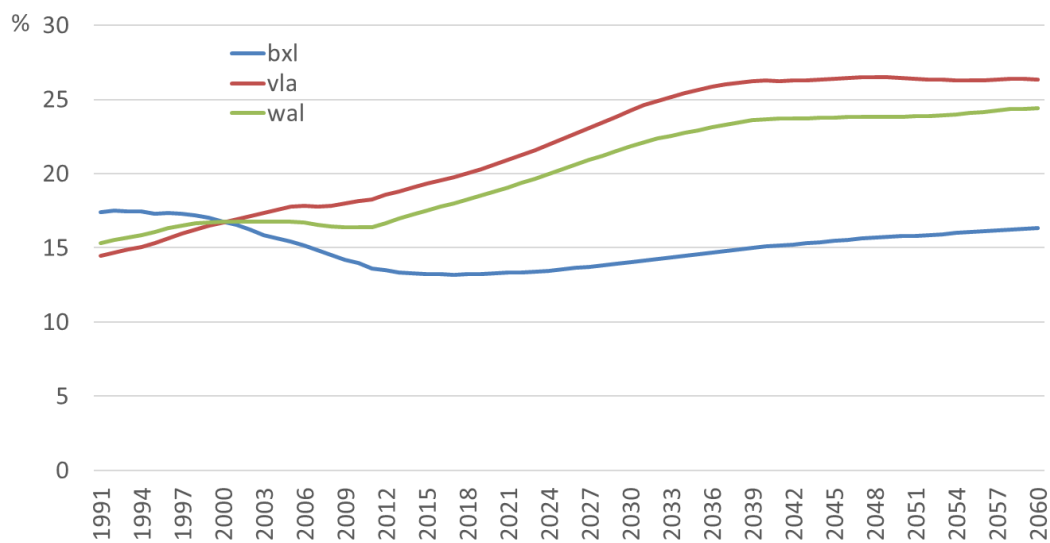
Sinds 2000 is de Brusselse bevolking enkel nog toegenomen. En terwijl Brussel 1 miljoen inwoners telde in 2000 en 1,2 miljoen in 2018, wordt nu geraamd dat het gewest 1,6 miljoen inwoners in 2060 zal tellen.

2. Een jonge Brusselse bevolking

Het Brussels Gewest vertegenwoordigt het kleinste aandeel personen van 65 jaar oud of ouder van de volledige bevolking. De Brusselse bevolking is met andere woorden relatief jong.

Bij de personen van 65 jaar oud of ouder is het aandeel van de personen die ouder dan 80 zijn echter groter dan elders, en dat weegt op het afhankelijkheidsbeleid.

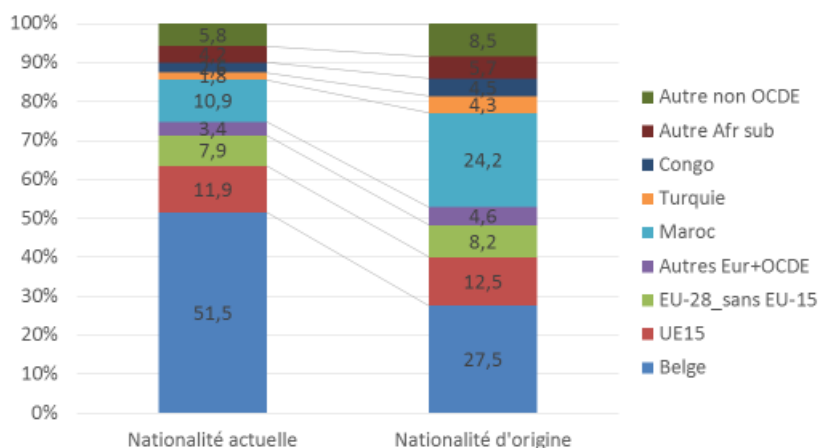
Aandeel van de personen van 65 jaar oud of ouder in de bevolking per gewest



3. Nataliteit

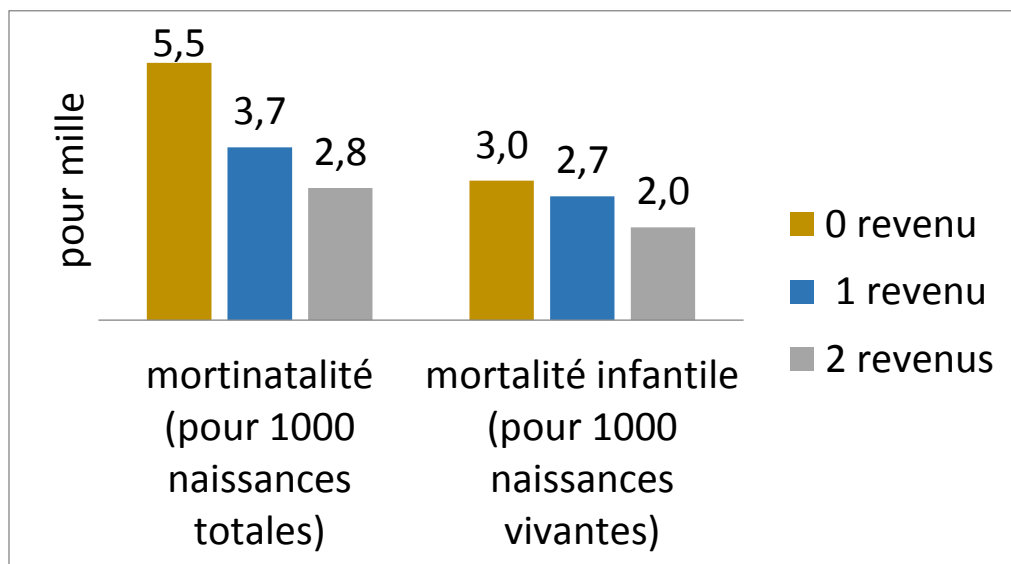
Van de vrouwen die in Brussel bevallen heeft 49% niet de Belgische nationaliteit. Van die 49% is 20% afkomstig uit de Europese Unie en is 29% niet afkomstig uit de Europese Unie.

Nationalité actuelle et d'origine des mères, naissances bruxelloises,



Source : Bulletins Statistiques de naissance, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Kinderen hebben daarbij dubbel zoveel kans om te sterven bij de geboorte in een gezin zonder inkomsten dan in een gezin met inkomsten.



4. Een Brusselse bevolking die medische zorg uitstelt

Het percentage Brusselaars dat medische zorg uitstelt om financiële redenen is groter in het Brussels Gewest dan in de twee andere gewesten.

	Brussel (%)	België (%)
Totaal	22,5	8,4
Gezinssamenstelling		
Alleenstaand	22,8	10,0
Eenoudergezin	35,8	19,5
Koppel zonder kinderen	14,3	4,5
Koppel met kinderen	20,8	7,3
Inkomensniveau		
Kwintiel 1 (laagste inkomens)	39,2	19,1
Kwintiel 2	32,6	11,2
Kwintiel 3	16,3	7,1
Kwintiel 4	13,0	3,6
Kwintiel 5 (hoogste inkomens)	6,5	2,6

C. Structuur van het Brussels Gezondheidsplan

De ambitie van het Brussels Gezondheidsplan is richting geven aan het gezondheidsbeleid van de komende jaren, rekening houdend met de Brusselse specifieke kenmerken. Het biedt dus oplossingen voor verschillende uitdagingen:

- De sociaaleconomische situatie van Brusselaars vertaalt zich in ongelijkheden op gezondheidsvlak.
- De organisatie van de gezondheidszorgsystemen is volop in verandering.
- Het gezondheidsbeleid moet zich aanpassen aan de maatschappelijke eisen en de hervorming van de institutionele bevoegdheden.

Het Brussels Gezondheidsplan is dan ook gestructureerd rond drie pijlers:

- Ongelijkheden op het vlak van gezondheid terugdringen
- Een toegankelijk en samenhangend zorgtraject waarborgen voor alle Brusselaars
- De kwaliteit van het gezondheidsbeleid verbeteren

1. Pijler 1: Ongelijkheden op het vlak van gezondheid terugdringen

Deze pijler omvat drie doelstellingen en elf maatregelen.

De factoren die de gezondheidstoestand van de bevolking bepalen behoren tot erg uiteenlopende domeinen, die soms weinig met gezondheid lijken te maken te hebben: toegang tot de arbeidsmarkt, huisvestingsomstandigheden, het milieu enz. Beslissingen die op dat vlak genomen worden werken rechtstreeks of onrechtstreeks in op de volksgezondheid, en dat net zoveel als of zelfs meer dan volksgezondheidsbeleidslijnen zelf.

Daarom moet de te hanteren strategie erin bestaan om in te zetten op de overheidsbeleidslijnen met de grootste impact op de volksgezondheid. Die handelswijze lijkt een regelrechte uitdaging te vormen, rekening houdend met de institutionele versnippering en de specifieke territoriale kenmerken van het gewest.

De toename van ongelijkheden op het vlak van gezondheid en toegang tot gezondheidszorg is bovendien een verontrustend signaal. Bepaalde groepen kwetsbare mensen vinden de weg niet naar dat universele aanbod of benutten het niet volledig.

Voorbeeldmaatregelen:

- Een gezondheidsimpacttest invoeren

Het gaat om een soort voorafgaande of prospectieve evaluatie: men tracht de eventuele toekomstige gevolgen van een nieuwe beleidslijn voor de gezondheid te voorspellen.

Zo kan snel de vinger gelegd worden op negatieve gevolgen en kunnen verzachtende maatregelen of vervangingsoplossingen overwogen worden. Een positieve impact kan dan weer worden belicht en eventueel versterkt worden.

- De lijn 0,5 uitbouwen

In het kader van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg moet meer aandacht besteed worden aan bepaalde meer kwetsbare groepen, die de eerste slachtoffers zijn van de gezondheidszorgongelijkheden.

De lijn 0,5, een concept dat uitgevonden werd door het RIZIV en Dokters van de Wereld, is een specifieke structuur die tot doel heeft kwetsbare personen terug te sturen naar de klassieke zorglijn.

De Dokters van de Wereld en de bicommunautaire huisartsenkring zal voorgesteld worden om een operationeel plan 0,5 te ontwikkelen. Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg en de toekomstige ondersteuningsstructuur voor daklozen zullen daarbij betrokken worden.

- Perinataliteitsplan

Om de gezondheidsongelijkheden te verminderen moet geïnvesteerd worden in preventiemaatregelen rond zwangerschap, geboorte en vroegste kinderjaren.

De diensten voor perinatale zorg zijn institutioneel gezien versnipperd. Dat helpt niet om voor een integraal en toegankelijk zorgaanbod te zorgen voor de meest kwetsbare vrouwen en hun kinderen. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wil dus het initiatief nemen om de verschillende institutionele en operationele actoren (ziekenhuizen, het ONE en Kind & Gezin, de huisartsengeneeskunde, enz.) bijeen te brengen om samen een Brussels perinataliteitsplan te ontwikkelen.

2. Pijler 2: Een toegankelijk en samenhangend zorgtraject waarborgen voor alle Brusselaars

Deze pijler omvat acht doelstellingen en vijftientig maatregelen.

Brussel heeft te kampen met verschillende uitdagingen op gezondheidsvlak: een demografische explosie, vergrijzing (al is die minder uitgesproken dan in Vlaanderen en Wallonië), een explosie van chronische ziekten en budgettaire moeilijkheden.

Daarom moet men een geïntegreerd, samenhangend, ononderbroken en toegankelijk zorgtraject invoeren; patiënten zullen behandeld worden door een toenemend aantal verschillende zorgverstrekkers.

Bij de zorgtrajectbenadering geeft men de voorkeur aan een transversale aanpak, aan coördinatie tussen de actoren en de integratie van de patiënt in diens gezondheidszorg. Tegelijkertijd blijft de vrije keuze van de patiënt gevrijwaard.

De trajectbenadering is echter veeleisend, aangezien men de werkwijzen van alle actoren moet herzien en de hokjesgeest tussen actoren en sectoren onderling moet aanpakken. Het is de verantwoordelijkheid van de overheden om de instrumenten die de actoren zullen nodig hebben om dit geïntegreerde traject samen te stellen, voor te bereiden.

Voorbeeldmaatregelen:

- **Brupreventie**

Het informatieverstrekkingbeleid op het vlak van preventie, gezondheidsbevordering, screening en vaccinatie is in Brussel nog heel gefragmenteerd.

Door een enkel punt voor preventiebeleid op te richten, wil de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vlotter toegang geven tot informatie over gezondheidspreventie, en in het bijzonder over preventie-, screenings- en vaccinatiecampagnes, en de coördinatie van de preventieprogramma's verbeteren om de dekkingsgraad van de preventiemaatregelen uit te breiden.

- **Eerstelijnszorg**

De centrale doelstelling van het Brusselse Gezondheidsplan is de patiënten te verzekeren van een allesomvattende, geïntegreerde behandeling die op hun behoeften gericht is en waarbij ze op het juiste moment op elk zorgniveau terechtkomen.

Daartoe moeten we over voldoende, passende en georganiseerde gezondheidsdiensten kunnen beschikken. De eerstelijnsgezondheidszorg en meer bepaald huisartsen staan centraal bij alle uitdagingen voor de omvorming van onze gezondheidszorgsystemen.

- ➔ Oprichting van een ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnsgezondheidszorg (opleiding, in kaart brengen, tools ter ondersteuning van de behandeling)

- **Partnerschap ziekenhuizen - eerstelijnsgezondheidszorg**

De ambulante ommezwaai, d.w.z. de overgang naar meer thuiszorg, is aan de gang. Die ommezwaai verplicht ziekenhuizen om nauw samen te werken met de andere zorgverstrekkers om de continuïteit van de zorgverlening te verzekeren.

De ommezwaai verplicht de actoren ook om de nodige informatie voor continuïteit in de behandeling van patiënten aan elkaar door te spelen. De zorg mag niet stoppen wanneer een burger het ziekenhuis verlaat.

3. Pijler 3: De kwaliteit van het gezondheidsbeleid verbeteren

Deze pijler omvat zes doelstellingen en negen maatregelen.

De zesde staatshervorming zorgde voor een toegenomen versnippering van de bevoegdheden, met name op het vlak van gezondheidszorg. Die versnippering van bevoegdheden legt ons een nieuwe gezondheidsbeleidsmodel op, met overleg, patiënten betrekken, enz.

Het Gezondheidsplan vormt een eerste poging op Brussels en zelfs nationaal vlak om een globale beleidsvisie te ontwikkelen in een ingewikkelde en snel veranderende materie. In deze laatste pijler worden dus de noodzakelijke instrumenten en hefboomen voor een efficiënt gezondheidsbeleid bepaald.

Voorbeeldmaatregelen:

- **Overleg en coördinatie tussen de overheden bevoegd voor gezondheid**

Het gezondheidsbeleid vereist in velerlei opzicht een coherente aanpak en dus een doorgedreven overleg tussen deze verschillende gezondheidsoverheden.

Er bestaat al een ruimte voor overleg in de vorm van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, maar niet specifiek voor de Brusselse situatie. Hoewel er al veel informele vergaderingen zijn, wil de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het overleg en de samenwerking tussen deze instanties nog beter organiseren zodat men coherente gezondheidsprogramma's krijgt die de Brusselse bevolking ten goede komen.

- **Democratische gezondheidszorg**

In België werden in de laatste vijftien jaar enkele initiatieven genomen om patiënten te betrekken bij beslissingen op het vlak van gezondheidszorg. Dergelijke ervaringen zijn echter veel meer doorgedreven in onze buurlanden.

De grotere participatie van de patiënt in het Brusselse gezondheidssysteem beoogt twee doelstellingen. De eerste doelstelling bestaat in een democratische gezondheidszorg. De patiënt is niet alleen een zieke aan wie zorg wordt verstrekt, het is ook een actieve burger die zijn advies kan geven over de organisatie van het gezondheidszorgbeleid. Een tweede betrachting is een efficiënter zorgbeleid en een betere kwaliteit van de zorg. De participatie van patiënten draagt bij tot een betere gezondheidszorg, op individueel vlak én op vlak van de samenleving.