
INITIATIEFADVIES

Het Brussels gezondheidsbeleid

Vooraf

Advies behandeld door

Wergroep Sociale zaken en Gezondheid

Advies behandeld op

30 april 2021, 21 mei 2021

Advies uitgebracht door de Plenaire zitting op 17 juni 2021

Vooraf

De institutionele gezondheidscontext te Brussel is uiterst ingewikkeld, ondanks de verdienstelijke inspanningen om hiervan een « panorama » uit te tekenen dat fungeert als « kompas » om in dit « labyrint »¹ zijn weg te vinden.

De Brusselse instellingen bezitten belangrijke bevoegdheden op het vlak van gezondheid, ook al blijft de federale overheid vanuit budgettair oogpunt veruit de hoofdspeler, met de ziekteverzekering en de financiering van de ziekenhuizen.

De Brusselse bevoegdheden zijn verdeeld onder verschillende overheden, instellingen en organisaties.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) oefent de meeste bevoegdheden uit die in het kader van de Zesde Staatshervorming werden overgedragen. De meeste instellingen vertonen immers door hun aard, door keuze of ingevolge een wettelijke verplichting (wetgeving op het taalgebruik in bestuurszaken) een bicommunautair karakter.

- Het luik « persoonsgebonden prestaties »² van deze bevoegdheden wordt uitgeoefend door Iriscare, in het kader van een gestructureerd overleg tussen de sociale gesprekspartners, de ziekenfondsen en de representatieve organisaties van prestatieverstrekkers. Komen bijgevolg toe aan Iriscare :
 - de rusthuizen en verwante instellingen (RVT, dagcentra);
 - de psychiatrische zorginstellingen en de initiatieven van beschut wonen;
 - de instellingen voor functionele revalidatie op het vlak van psychiatrie, verslavingen, mindervaliden, enz.;
 - de hulp op het vlak van mobiliteit.
- De betrokken prestatieverstrekkers en de ziekenfondsen plegen overleg over deze materies in 4 technische commissies :
 - onthaal en opvang inzake verslavingen;
 - revalidatie en geestelijke gezondheid;
 - preventie en eerstelijnszorg;
 - mindervaliden.
- Naar het voorbeeld van het verzekeringscomité van het RIZIV, omvat het beheerscomité voor gezondheid en welzijn het geheel van de betrokken actoren, met de aanwezigheid – voor advies – van de sociale gesprekspartners;
- Naar het voorbeeld van de algemene raad voor gezondheidszorg van het RIZIV, is de algemene beheerraad de plaats voor besprekingen tussen de sociale gesprekspartners, de Regering, de ziekenfondsen, de prestatieverstrekkers (en tevens de gezinsbeweging, de traditionele partners voor het luik « kinderbijslag ») over de grote – met name budgettaire – oriëntaties.

¹ Brupartners verwelkomt de publicatie op 29 maart 2021 van de « [Brusselse wegwijzer in welzijn en zorg](#) », het resultaat van een samenwerking van verschillende Brusselse private en openbare instellingen.

² De ordonnantie tot oprichting van Iriscare duidt met deze term de opdrachten van de instelling aan, in tegenstelling tot de “soevereine” opdrachten van de diensten van het Verenigd College. Uit de voorbereidende werkzaamheden blijkt evenwel dat deze uitdrukking niet volledig is (zie m.n. de Memorie van Toelichting, Doc. (VVGGC) (2016-2017), 69/1, p.4)

De zogenaamde « soevereine » aspecten van deze bevoegdheden worden uitgeoefend door de diensten van het Verenigd College. Het is echter moeilijk om aan de term « soeverein » een definitie te geven en om de wisselwerking tussen dit aspect en de sociale bescherming te bepalen.

Zo hebben inzake de erkenning van de instellingen technische commissies van Iriscare, in een aangepaste samenstelling van – met name – de representatieve vakbondsorganisaties van de werknemers van de betrokken sectoren en de patiëntenverenigingen, de bevoegdheden van de betrokken afdelingen van de Adviesraad voor Gezondheid- en Welzijnszorg³ overgenomen. Op het vlak van de inspecties is een nogal ingewikkelde verdeling van de taken voorzien door een protocol tussen Iriscare en de diensten van het Verenigd College.

In de materies overgedragen in het kader van de opeenvolgende Staatshervormingen voor de Zesde Staatshervorming hebben de meeste instellingen de « monocommunautaire » keuze gemaakt. In bepaalde sectoren – de rusthuizen bijvoorbeeld – heeft de Zesde Staatshervorming voor een kanteling naar het « bicommunautaire » gezorgd.

De Franse Gemeenschap heeft de meeste betrokken voorzieningen bovendien aan het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie (FGC) overgedragen. Deze laatste heeft op dit gebied een wetgevende en reglementaire bevoegdheid bekomen.

De Nederlandstalige instellingen ressorteren onder de Vlaamse Gemeenschap die de wetgevende bevoegdheid bezit. De betrokken Gemeenschapscommissie (VGC) vervult haar rol op het vlak van de organisatie en de uitvoering.

- De FGC erkent en betoelaagt aldus :
 - de dienst « PHARE » voor de sociale integratie van mindervaliden;
 - diensten voor thuishulp, met inbegrip van de coördinatie van de thuiszorg;
 - diensten voor geestelijke gezondheid;
 - de meeste centra voor gezinsplanning;
 - twee psychiatrische ziekenhuizen.

Net zoals de GGC bezit ook de FGC een Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg die verschillende afdelingen omvat⁴.

- Ook de VGC erkent en betoelaagt initiatieven op het vlak van gezondheid, bijvoorbeeld (met de GGC) de VZW Medimmigrant, die gespecialiseerd is in het verstrekken van zorg aan buitenlanders « zonder papieren ».

Dit basisschema bevat evenwel talrijke nuances en uitzonderingen.

- De FGC heeft dan wel beslist om de bevoegdheden, die haar in het kader van de Zesde Staatshervorming potentieel werden toegekend, af te wijzen, maar dit is niet het geval voor de Vlaamse Gemeenschap. Enkele instellingen hebben de Vlaamse « monocommunautaire » keuze gemaakt, en vallen onder de voogdij van de Vlaamse overheid.

³ Ter herinnering, de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg (GGC) omvat een commissie Gezondheid (afdelingen ziekenhuizen, gezondheidspreventie, eerstelijnsdiensten en thuiszorg, instellingen en diensten van geestelijke gezondheidszorg) en een commissie Bijstand aan personen (afdelingen instellingen en diensten voor senioren, voor mindervaliden, voor het gezin, voor sociale cohesie).

⁴ Ambulante zorg, thuishulp, huisvesting, mindervaliden en sociale cohesie.

- Enkele instellingen, waarop de vorige Staatshervormingen van toepassing waren, hebben de « bicommunautaire » keuze gemaakt en worden nu door Iriscare beheerd.
- De Franse Gemeenschap staat in voor enkele instellingen voor functionele revalidatie. Deze worden bedoeld in de Zesde Staatshervorming en hangen af van een universitair ziekenhuis.
- Het « Office de la Naissance et de l'Enfance » en zijn Vlaamse tegenhanger Kind en Gezin, die respectievelijk onder de Franse en Vlaamse Gemeenschap ressorteren, oefenen hun bevoegdheden uit op het Brussels grondgebied. Deze bevoegdheden omvatten gezondheidsaspecten, zoals de raadplegingen voor zuigelingen.
- De Franse en Vlaamse Gemeenschap vervullen op het Brussels grondgebied eveneens de opdrachten inzake gezondheidspreventie in de scholen.
- De externe diensten inzake preventie en bescherming op het werk, die in Brussel actief zijn, hebben voor hun erkenning als dienst voor gezondheidspreventie de keuze tussen een erkenning door de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap of de GGC. In de praktijk hebben de meesten voor de GGC gekozen.
- De GGC (Iriscare) staat te Brussel in voor de Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THB). Het betreft een toelage in geld en geen terugbetaling van zorg, maar van deze toelage, die wordt toegekend in functie van een situatie van zorgbehoevendheid, wordt verondersteld dat zij de kosten van een derde hulpverlener compenseert (ook al wordt het reëel karakter van deze hulpverlening in de praktijk niet gecontroleerd, om nog maar van de kwaliteit ervan te zwijgen).

Men moet er eveneens aan herinneren dat bepaalde aspecten van de « Vlaamse sociale bescherming » potentieel op Brussel van toepassing zijn.

- Het meest gekende aspect is het «zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden», de nieuwe benaming voor de zorgverzekering. In Vlaanderen (Nederlandstalig gewest) is de toegang tot deze voorzieningen onderworpen aan de betaling van een verplichte kapitaalbijdrage. De inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beschikken over de mogelijkheid om deze bijdrage te betalen en aldus toegang te krijgen tot de Vlaamse sociale bescherming, en met name tot het bekende “zorgbudget”.

Alle voorzieningen van de Vlaamse sociale bescherming zijn evenwel niet toegankelijk voor de inwoners van Brussel, ook al dragen zij ertoe bij.

Dit is het geval voor het « zorgbudget voor ouderen met een zorgnood », de opvolger van APA in Vlaanderen. Immers, deze voorziening behoort te Brussel tot de exclusieve bevoegdheid van de GGC.

Wat betreft de banden tussen de bijdrage en de toegang tot de andere voorzieningen van de Vlaamse sociale bescherming, evenals de mogelijkheid voor de inwoners van Brussel om hierop beroep te doen, gelieve met name het Jaarverslag 2019 van de Vlaamse sociale bescherming te raadplegen.

Wat betreft de hulp inzake mobiliteit, zie het Samenwerkingsakkoord van 31 december 2018 tussen de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Franse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap.

Zonder over bevoegdheden inzake gezondheid te beschikken, draagt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hiertoe met zijn eigen beleid bij. Denken we maar aan de toelage in het kader van het gewestelijk werkgelegenheidsbeleid voor het personeel van de zorginstellingen.

Ook dient nog te worden vermeld dat de Samenwerkingsakkoorden tussen de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de FGC over het intra- Franstalig overleg inzake gezondheid en welzijn⁵, het bestaan van een « overlegorgaan » voorzien dat bestaat uit de belangrijkste spelers van de betrokken sectoren. Indien dit orgaan voor het Waalse Gewest met name twee vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geheel van de loontrekkende werknemers voorziet, voorziet het voor de FGC de deelname van slechts één vertegenwoordiger « van de vakbonden ». In de praktijk betreft het een vertegenwoordiger van een sectorale werknemersorganisatie.

Advies

1. Algemene beschouwingen

Brupartners wenst in het kader van dit initiatiefadvies enkele algemene beschouwingen te formuleren, met name wat betreft de overlegmethode op het vlak van gezondheid.

Hij zal in latere adviezen terugkomen op bijzondere aspecten, met name op de ziekenhuisnetwerken in de context van de « ambulante bocht », het aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg en de zorgverstrekking aan hulpbehoevende personen.

Brupartners verwijst evenwel reeds naar zijn vorige adviezen inzake gezondheid :

- over het Brussels Gezondheidsplan⁶;
- over de Brusselse Autonomieverzekering⁷;
- over de gewest- en grensoverschrijdende aspecten van de gezondheidszorg in het kader van de 6de Staatshervorming⁸;

Andere meer transversale adviezen bevatten eveneens beschouwingen inzake gezondheid :

- het initiatiefadvies betreffende de sociaal-professionele inschakeling van personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest⁹;
- de initiatiefadviezen over de impact van de Covid-19-crisis op de situaties van armoede en bestaansonzekerheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest¹⁰ en betreffende het beheer van de sanitaire noodsituatie als gevolg van de tweede golf van de COVID-19-pandemie¹¹;
- de adviezen over de Armoedeverlagen voor Brussel¹².

⁵ Samenwerkingsakkoord van 27 februari 2014 en Uitvoeringsakkoord van 29 maart 2018.

⁶ [A-2018-074-ESR](#)

⁷ [A-2018-036-ESR](#)

⁸ [A-2017-011-ESR](#)

⁹ [A-2021-013-BRUPARTNERS](#)

¹⁰ [A-2021-002-BRUPARTNERS](#)

¹¹ [A-2020-049-BRUPARTNERS](#)

¹² [A-2018-054-BRUPARTNERS](#)

Brupartners Zelfstandige Ondernemers heeft van zijn kant een initiatiefadvies gewijd aan de drempels die gezondheidszorgverstrekkers ervaren bij het opstarten en uitoefenen van zelfstandige zorgactiviteiten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest¹³.

Brupartners herinnert eraan dat de institutionele complexiteit van Brussel niet minder dan 6 federale en gefedereerde entiteiten mobiliseert: de federale Staat, de twee Gemeenschappen en de 3 Gemeenschapscommissies. Welnu het openbaar gezondheidsbeleid vereist een globale en geïntegreerde benadering waarbij al deze entiteiten zijn betrokken. Bij dit globale beheer van materies van of in verband met de sociale zekerheid moeten ook de sociale gesprekspartners worden betrokken. Het organigram van de organen voor paritair overleg en beheer zou moeten worden verduidelijkt, en zelfs vereenvoudigd, waarbij wordt aangegeven wat onder de raadpleging, het driepartijenoverleg en het paritair beheer ressorteert en wat op sectoraal en interprofessioneel vlak aan bod moet komen.

2. Bijzondere beschouwingen

2.1 Coherentie van de beleidsmaatregelen

Zoals **Brupartners** heeft onderstreept in zijn initiatiefadvies over de sociaalprofessionele inschakeling van personen met een handicap, komt het niet aan de sociale gesprekspartners toe om standpunten in te nemen over het Belgisch institutioneel landschap, en met name over het in aanmerking nemen van de communautaire aspecten te Brussel.

Brupartners roept de beleidsverantwoordelijken evenwel op om alle gelegenheden aan te grijpen om het institutionele landschap te vereenvoudigen. Hij roept eveneens de Brusselse instellingen op om in de mate van het mogelijke met elkaar samen te werken en gemeenschappelijke en gelede beleidsmaatregelen uit te werken, en dit zonder de nieuwe Staatshervorming af te wachten die op de agenda van de werkzaamheden van de federale Regering staat.

Brupartners verheugt zich in dit verband over de fusie tot één « geïntegreerd sociaal en gezondheidsplan » van de Gezondheidsplannen van de GGC en de FGC uit de vorige legislaturen en van het Plan voor armoedebestrijding. Hij vraagt met aandrang dat dit plan effectief alle gezondheidsaspecten (tweedelijnsdiensten voor onderdakvoorzieningen, enz.) zou omvatten opdat de gezondheidstrajecten van de burgers daadwerkelijk compleet zouden zijn. Ook vraagt hij om te worden geraadpleegd over de grote strategische oriëntaties, en dat de belangrijkste vertegenwoordigers van de betrokken actoren van bij aanvang bij de voorbereidende werkgroepen voor de opstelling van dit plan zouden worden betrokken.

Hij verheugt zich eveneens over de samenwerking tussen de Brusselse instellingen die men heeft mogen vaststellen voor het beheer van de gezondheids crisis, evenals over de reactiviteit van Iriscare in het kader van de nieuwe bevoegdheden die hem werden toevertrouwd, met name wat betreft de aankoopcentrale voor individueel beschermingsmateriaal.

Brupartners roept op tot de ontwikkeling van elk initiatief dat de toegang tot de diensten voor de burger vergemakkelijkt, zoals enige loketten of een toelage voor diensten van informatie en advies (bijvoorbeeld via de mutualiteiten). Hij is in dit verband van oordeel dat elke ontwikkeling voor de burger leesbaar moet zijn. De institutionele complexiteit van de gezondheidssector te Brussel mag

¹³ [A-2020-001-BRU-ZO EI](#)

niet tot uiting komen doorheen de dagelijkse werking van deze sector. Dit kan immers de persoonlijke situatie van de Brusselaars bemoeilijken.

Brupartners vraagt aan de Brusselse instellingen om – behalve de uitoefening van de bevoegdheden die hen toekomen – ten volle hun interpellatierol van de andere bevoegde beleidsniveaus te vervullen, of het nu gaat om de Franse of Vlaamse Gemeenschap of om de federale overheid, over de specifieke Brusselse realiteit als multiculturele grootstad.

Hij moedigt hen meer bepaald aan om met al hun beschikbare middelen de hefboomen te bedienen die hen toelaten om de Brusselse sociale realiteit op het vlak van gezondheid beter te bevatten :

- door de ondersteuning, de versterking en de ontwikkeling van het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, als gemeenschappelijke studiedienst van de Brusselse instellingen die op de betrokken gebieden bevoegd zijn, evenals het Centrum voor Sociale Documentatie en Coördinatie als informatiebron over het zorgaanbod;
- door de lancering en financiering van onderzoeksprojecten in de universiteiten, de Brusselse wetenschappelijke instituten en de incubatoren;
- door de instituten, die onder andere beleidsniveaus ressorteren, zoals het KCE of Sciensano, ertoe aan te zetten om zich meer over de grootstedelijke realiteit, en met name deze te Brussel te buigen.

2.2 Sociaal overleg en raadplegingsfunctie

Brupartners hoopt dat het ontwerp tot wijziging van zijn organieke ordonnantie, die aan zijn raadplegingsfunctie voor gemeenschapsmateries, et met name voor gezondheid, een officieel karakter geeft, binnenkort zal worden afgekondigd. Ter herinnering, deze bevoegdheid vormt geen bijkomende stap in de verplichte raadplegingen. Deze bevoegdheid officialiseert enkel de mogelijkheid voor de sociale gesprekspartners om initiatiefadviezen te nemen, en voor de Parlementen, de Regeringen en de Ministers om hen te raadplegen. In dit opzicht moet men zich afvragen of de uitgebreide bevoegdheid op het vlak van gezondheid geen bijkomende middelen vereist voor de organisaties die aan het overleg deelnemen.

Bewust van het belang van de gezondheid voor het welzijn van de Brusselse bevolking en als economische en tewerkstellingspool, wil **Brupartners** op dit vlak ten volle zijn rol vervullen door zich de strategische oriëntaties van het beleid inzake volksgezondheid toe te eigenen, met name in het kader van het geïntegreerd sociaal gezondheidsplan en van de gedeelde prioriteiten van doelstelling 2.8 van de Strategie Go4Brussels2030. Deze doelstelling is gewijd aan de strijd tegen sociale ongelijkheden en de toegang tot de zorg.

Zijn ambitie is bijgevolg geenszins een verdringing van het overleg dat in aanwezigheid van alle betrokken actoren – waaronder de ziekenfondsen en de zorgverstrekkers – in de organen van Iriscare wordt georganiseerd. Integendeel, de sociale gesprekspartners wensen dat Iriscare, behalve zijn rol van beheerder van de sociale bescherming van de GGC, net zoals het RIZIV op het federale vlak, het referentieorgaan voor het overleg in gezondheidsmateries zou worden.

Hij stelt met tevredenheid vast dat Iriscare, onder voorbehoud van technische verbeteringen die worden besproken, erin is geslaagd om zich in het Brussels landschap op te werpen dankzij de kwaliteit van zijn operationele werkzaamheden, maar tevens van het overleg in zijn bevoegdheidsgebieden.

Hij vraagt dat men zoveel mogelijk de formule van de aangepaste technische commissies zou gebruiken om een overleg met de representatieve werknemersorganisaties van de betrokken sectoren mogelijk te maken indien deze commissies materies behandelen die deze werknemers rechtstreeks aanbelangen, zoals de kwestie van de omkaderingsnormen.

Brupartners wenst evenmin tussen te komen in het bestaande overleg in de adviesraden van de GGC en de FGC over de erkenning en de betoelaging van de instellingen. Integendeel, hij roept de betrokken actoren op om ten volle op dit overleg in te zetten.

Brupartners stelt vast zich een eigen Brusselse dynamiek heeft ontwikkeld in het sectoraal overleg - in aanwezigheid van de betrokken betoelagende overheden – van de “social-profitsector”, waarvan de gezondheidssectoren een belangrijke component vormen.

Brupartners verenigt de interprofessionele sociale gesprekspartners en moet niet rechtstreeks in deze dynamiek tussenkomen waarvan de actoren volkomen autonoom handelen, ook al maken zij deel uit van « koepelorganisaties » die in Brupartners zijn vertegenwoordigd.

Brupartners kan daarentegen bijdragen tot de ontwikkeling van deze dynamiek. Zo voorzien de geldende social-profitakkoorden de oprichting van een platform met als algemene opdracht en zonder afbreuk aan de bevoegdheden van Brupartners en de Paritaire Comités, de organisatie van het Brussels intersectoraal en transversaal sociaal overleg, evenals de structurering van de onderhandelingen onder auspiciën van de Regering. In het kader van de rationalisering van de Brusselse adviesfunctie biedt **Brupartners** aan om dit platform op het secretariaat van Brupartners onder te brengen, met eerbied voor de autonomie van de betrokken actoren.

Brupartners herhaalt dat hij wenst te worden geraadpleegd over de uiteindelijke tenuitvoerlegging van dit platform, evenals over de begrotingsgevolgen ervan voor Brupartners.

2.3 Enkele transversale beschouwingen over de gezondheidssector

Werkgelegenheid - Opleiding

Brupartners steunt het sluiten van een globaal kaderakkoord werkgelegenheid-opleiding-onderwijs-economie voor de Brusselse social-profitsector volkomen.

Brupartners steunt het feit dat de noden van de gezondheidssector in het Opleidingsplan 2020 in aanmerking worden genomen, evenals de verwezenlijking ervan in de nieuwe Strategie Go4Brussels 2030.

Brupartners herinnert er namelijk aan dat de betrokken sectoren heel wat arbeidsplaatsen vertegenwoordigen op elk kwalificatieniveau, evenals gendergelijke beroepsvooruitzichten voor de bewoners van Brussel. Hij herinnert er bovendien aan dat de meeste beroepen als knelpuntberoepen worden beschouwd. Rekening houdende met de verschillende hervormingen (en met name met de hervorming van de ziekenhuisnetwerken en met de ambulante bocht) vereist de evolutie van de zorgpraktijken een aanpassing van de voortgezette opleidingen van de werknemers.

Brupartners wijst erop dat in het kader van voornoemde kaderakkoorden het bestaan van een sectoraal comité is voorzien dat de gesprekspartners van de betrokken sectoren en de instellingen voor werkgelegenheid, opleiding en onderwijs verenigt. Dit comité is met de planning en coördinatie van het opleidingsaanbod in deze sectoren belast.

Aantrekkelijkheid van de gezondheidsberoepen

Brupartners steunt de inspanningen om de aantrekkelijkheid van de gezondheidsberoepen en de beroepen van de persoonlijke zorg en ondersteuning in Brussel te vrijwaren en te verbeteren, zowel t.o.v. andere beroepen, de zorgberoepen die van andere beleidsniveaus afhangen en van wat zich in de omliggende gewesten ontwikkelt.

Brupartners is van mening dat de nodige middelen moeten worden vrijgemaakt om tot een harmonisering van de arbeids- en loonvoorwaarden bij gelijk beroep te komen.

Hij stelt vast dat nagenoeg alle zorgberoepen door de studies van view.brussels als knelpuntberoepen worden gerangschikt. In zijn analyse van de oorzaken van deze knelpuntberoepen haalt view.brussels vaak het gebrek aan aantrekkelijkheid van de arbeidsvoorwaarden aan :

« De oorzaken van het ontstaan van een knelpuntberoep kunnen uiteenlopend zijn : de wens tot een beter evenwicht tussen beroeps- en privéleven, werknemers die vetrekken omwille van een burn-out, de toenemende vraag, meer complexe zorgnoden, de bijkomende last ingevolge administratieve taken, het gebrek aan aangepaste lokalen, en de risico's (economische leefbaarheid van de activiteit). Hieraan dienen nog de lasten van de uitoefening van het beroep in de stad te worden toegevoegd (vervoer en stedelijke mobiliteit, moeilijkheid om lokalen of een betaalbare woning te vinden) die sommige personen ertoe aanzetten om het op te geven en het centrum van Brussel te verlaten .¹⁴ ».

De ontwikkeling van de medische en zorgtechnieken en de rationaliseringsmaatregelen in de ziekenhuissector, die de organisatie van de opvang van patiënten hebben gewijzigd en tot een aanzienlijke inkorting van de duur van de ziekenhuisopnames heeft geleid, en zelfs tot de vervanging van de ziekenhuisopname door andere vormen van zorg (« dagziekenhuis », thuiszorg, thuisziekenhuis, enz.) hebben het beroep van het zorgpersoneel ingrijpend gewijzigd, met name door een minder lang contact met de patiënt, heel wat hogere werkritmes en een vermenigvuldiging van de administratieve taken.

Zonder vooruit te lopen op zijn studies van de sectoren van de geestelijke gezondheid en van de zorgbehoevende bejaarden, meent **Brupartners** nu reeds te mogen zeggen dat er ook in deze sectoren bijkomende middelen ter beschikking moeten worden gesteld om de aantrekkelijkheid van de beroepen te verbeteren.

Versterking van het dienstenaanbod

Brupartners vindt dat de belangrijke evolutie van de noden van de bevolking een massale ontwikkeling van de sociale en gezondheidsdiensten vereist teneinde over een toereikend en toegankelijk dienstenaanbod voor de hele bevolking te kunnen beschikken. Dit dienstenaanbod zal met een globale programmatie rekening moeten houden die de sociale en sanitaire ambulante en residentiële voorzieningen omvat die van alle gefedereerde entiteiten afhangen.

Brupartners vraagt in dit opzicht om een toename van het aantal terreinactoren teneinde de beschikbare omkadering te versterken, om aldus de constante toename van de vraag en van de werklust te ondervangen. Deze uitbreidingen van het aantal werknemers zullen moeten worden bepaald in functie van de specifieke noden van elke sector. Voor de sectoren, die niet volgens een

¹⁴ view.brussels, *Analyse van de knelpuntberoepen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 2019*, Brussel, 7/12/2020

omkaderingsnorm worden gefinancierd (een forfaitaire financiering, bijvoorbeeld), zal deze maatregel voor de aanwerving van nieuwe werknemers een herwaardering van het forfait vereisen.

Gelet op de sanitaire situatie in bepaalde Brusselse wijken, vraagt **Brupartners** dat men zou investeren in de bevordering van de gezondheid en de voorkoming van ziekten, met name door een verbetering van de gezondheidsinfrastructuur in de meest arme wijken. Het Brusselse zorgaanbod moet tevens in de mogelijkheid verkeren om patiënten naar de bestaande voorzieningen door te verwijzen en – desgevallend – om deze personen te helpen bij de vervulling van de administratieve voorwaarden, met het oog op de voorkoming van gezondheidsproblemen. Om deze administratieve formaliteiten te vervullen, moet men een structuur bedenken die toelaat om de patiënten en professionelen van de zorg beter te oriënteren en de taken van deze laatsten – die sowieso al overbelast zijn - niet te verzwaren.

*

* *