

## Gezondheidsdebat 11 juni 2008

*Hoe kunnen we er voor zorgen dat er meer Nederlandskundige zorgverleners in Brussel komen werken? Dit was de centrale vraagstelling van het gezondheidsdebat op 11 juni 2008 dat doorging in de gebouwen van KBC aan de Havenlaan. Na de ontvangst met een receptie en de mogelijkheid om de stands van diverse medische actoren te raadplegen, werd iedereen verzocht zich naar het Herman Teirlinck Auditorium te begeven.*

De avond werd ingezet met een **verwelkoming** door minister Brigitte Grouwels, VGC Collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid. Hierin gaf ze aan dat vanuit de VGC de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en het Nederlandstalige zorgaanbod benadrukt wordt. In deze visie vormt de huisarts de spilfiguur, maar dan is het ook nodig dat er voldoende artsen in Brussel komen werken. Minister Grouwels pleit ervoor om 'Vlaams Brussel' afzonderlijk te bekijken als men het heeft over numerus clausus; eigenlijk zou 'Vlaams Brussel' op elk niveau apart moeten bekeken worden in het kader van de gezondheidszorg. De minister besprak een aantal initiatieven die de Nederlandstalige gezondheidszorg in Brussel kunnen waarborgen, onder andere **Zorgnet**. Zorgnet is een virtueel ziekenhuis, een netwerk dat de samenwerking tussen artsen en andere hulpverleners uit Brussel en de Rand structureel ondersteunt. Hierbij vormt de huisarts het vertrekpunt bij de coördinatie van de zorg rond de patiënt. Om de toegankelijkheid van de Nederlandstalige gezondheidszorg te verhogen werd **Zorgzoeker** in het leven geroepen, ofwel een indexerend van het aanbod aan zorg en welzijn binnen Brussel. In Brussel is er een enorme toekomst voor zorgverleners. Pro Medicis Brussel wakkerd deze interesse voor de toekomst aan, bijvoorbeeld door middel van het **H-team**. Een ander systeem om de gezondheidszorg toegankelijker te maken is de **rijdende wachtdienst**, die voor de huisarts de efficiëntie en veiligheid van het doktersbezoek aan huis garandeert. Mevrouw Grouwels gaf aan dat er een aantal nieuwe denkplaatjes bestaan zoals het oprichten van een soort 'incubatiehuisen' waar jonge artsen hun carrière kunnen starten. Een andere mogelijkheid is de samenwerking met **Quartier Latin**, waarbij men kan nagaan of er voor een aantal knelpuntberoepen geen oplossingen kunnen geboden worden wat huisvesting betreft.

Als inleiding tot het debat werden drie korte presentaties gegeven over een aantal knelpunten binnen de Brusselse gezondheidszorg.

De **eerste presentatie** werd gegeven door de heer Dieter De Court, directeur van Pro Medicis Brussel (PMB). Binnen de opleidingen geneeskunde, verpleegkunde en vroedkunde wordt geprobeerd om de stages van een aantal studenten ook te laten doorgaan in Brussel. Het doel van het project is zorgverleners aan te trekken om in Brussel te komen werken. Brussel is geen evidente keuze voor een stageplaats en vraagt veel energie, bijvoorbeeld voor het zoeken naar geschikte stageplaatsen en stagebegeleiders. PMB voert promotie bij studenten, bemiddelt bij stages en zorgt voor onthaal en begeleiding. Het onthaal en begeleiding houdt in dat men de studenten een infotas aanbiedt (met onder andere het zakboekje van de BWR, een stadsplan, nuttige en leuke adressen...) en dat men de studenten probeert te ondersteunen bij het zoeken naar logies. De mening van de stagiair over de stage-ervaring is meestal positief. Belangrijk is ook dat door een positieve ervaring de perceptie van Brussel verandert. Een belangrijke boodschap die nog meegegeven wordt is: "Zonder stagiairs zijn er geen nieuwe zorgverleners, investeren in stagiairs is investeren in rekrutering en in het imago van Brussel. **Stagiairs zijn onze schat, we moeten ze koesteren!**"

In de **tweede inleidende presentatie** kwam Prof. Dr. Marc Noppen, gedelegeerd bestuurder van het UZ Brussel aan het woord. Hij licht de **exit-vragenlijst** toe die aan elke zorgverlener die het UZ Brussel verlaat wordt voorgelegd. Hieruit blijkt dat mobiliteit één van de grootste problemen is. Vooral voor verpleegkundig en administratief personeel is een vlotte verbinding van de woonplaats naar de werkplek noodzakelijk, ook al omdat zij gebonden zijn aan hun werkuren. Een mogelijke oplossing hiervoor zou een pendelbus kunnen zijn van het station van Jette naar het ziekenhuis. De structuur van het beleid binnen Brussel is echter danig complex dat een eenvoudige oplossing niet altijd makkelijk uit te voeren blijkt. Het UZ Brussel is het enige unicommunautaire Nederlandstalige ziekenhuis in Brussel. Nochtans is één derde van de patiënten die in UZ Brussel verzorgd worden anderstalig. Anders dan de tweetalige ziekenhuizen in Brussel kan UZ Brussel geen tweetaligheidspremie voorzien voor de werknemers, omwille van het unicommunautaire statuut.

Een ander praktisch probleem waar vele werknemers op afknappen is de kinderopvang in de buurt van het ziekenhuis. Hierbij speelt niet alleen de nabijheid een rol, maar ook de opvanguren die zouden moeten aangepast zijn aan de werkuren van de zorgverleners.

Tot slot wil professor Noppen toch een reikende hand geven aan alle beleidsmakers om niet te blijven staren op de negatieve aspecten, maar om te focussen op de mogelijkheden en de positieve aspecten die Brussel biedt en deze als troef uit te spelen.

De **derde en laatste presentatie** is de voorstelling van de resultaten van een **vergelijkende studie** die werd uitgevoerd door Eurofedop in opdracht van minister Grouwels en Pro Medicis Brussel. De studie werd beperkt tot de vergelijking van de situatie van verpleegkundigen in een aantal Europese steden, namelijk Madrid (Spanje), Parijs (Frankrijk), Londen (Verenigd Koninkrijk), Boekarest (Roemenië) en Bratislava (Slowakije).

Aan de hand van deze casestudie kunnen een aantal aanbevelingen geformuleerd worden. De heer Van Caelenberg, secretaris-generaal van Eurofedop somt ze op:

- De barema's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten herzien en geëvalueerd worden. Het beroep verpleegkundige wordt aantrekkelijker in Brussel als de barema's er hoger liggen dan in de rest van het land. Het loonaanbod vormt een essentieel onderdeel van de wervingsstrategie;
- De politiek moet oog hebben voor de verbetering van het imago van de sector en de zorgberoepen;
- Een initiatief specifiek gericht op huisvesting van het verplegend personeel in Brussel kan helpen om zorgverleners over de streep te trekken;
- Investeren ten behoeve van de bereikbaarheid van ziekenhuizen zijn in het belang van iedereen.

We kunnen dus besluiten dat naast het gezondheidsbelang pur sang er ook moet gelet worden op de randvoorwaarden die mensen ertoe bewegen naar de stad te trekken.

Met deze presentaties als achtergrond kon **het debat** aanvangen. De panelleden voor de avond waren minister Brigitte Grouwels (VGC Collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid), minister Steven Vanackere (Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), Prof. Dr. Marc Noppen (Gedelegeerd bestuurder UZ Brussel), dr. Milan Roex (Voorzitter Brusselse HuisArtsenKring), Prof. Dr. Koen Milisen (verbonden aan het centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap KULeuven) en de heer Dieter De Court (Directeur Pro Medicis Brussel). Het geheel werd in goede banen geleid door de heer Alain Coninx (Journalist VRT).

In het debat stonden vier stellingen centraal. Een **eerste** stelde **dat de tweetalige zorg in Brussel met uitsterven bedreigd is**.

Naast de vraag om Nederlandstalige artsen aan te trekken naar Brussel stelt dr. Milan Roex dat de vraag ook omgekeerd kan worden. Hoe kunnen we de Franstalige artsen stimuleren om Nederlands te leren of te praten? Minister Vanackere voegt hier het volgende aan toe. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat anderstaligen het als een probleem zien dat ze geen Nederlands kennen? De factor 'mentaliteit' is van belang, namelijk dat een zorgverlener problematiseert dat hij geen Nederlands spreekt. Gezien de recente ontwikkelingen lijkt het waarschijnlijk dat de toekomstige tweetaligen de Franstaligen zullen zijn zo stelt Prof. Noppen. Franstalige Brusselaars sturen nu reeds in grote mate hun kinderen naar het Nederlandstalig onderwijs.

Prof. Koen Milisen stelt dat een onderdeel van kwaliteitsvolle zorg het begrijpen van de patiënt is, ongeacht de taal. Dit impliceert dat de patiënt steeds moet kunnen geholpen worden in de taal die de patiënt wenst. In een multiculturele stad als Brussel moeten we ons dan misschien niet enkel op het Nederlands en het Frans richten, maar ook op andere talen die in aantal toenemen.

Binnen de context van Brussel kan men echter niet om de tweetaligheid heen. Prof. Noppen getuigt dat men in UZ Brussel als Nederlandstalige zorgverlener een gratis taalbad krijgt. Door er te werken wordt men eigenlijk automatisch een beetje tweetalig.

Dieter De Court beaamt dit en geeft aan dat de taal bij studenten zowel een positieve als negatieve factor kan zijn. Een positief punt is dat men inderdaad net voor Brussel kiest omwille van het taalbad en dus om het Frans bij te schaven. Negatief kan het net afschrikken.

Minister Grouwels is voorstander van taalpremies voor tweetaligheid in elk Brussels ziekenhuis. Er moet een positievere sfeer rond het Frans komen. Brussel wordt voor sommige stagiairs ervaren als 'buitenland', net omwille van de taal. Een premie heeft echter financiële implicaties, die bekeken moeten worden. De minister speelt ook met een voorstel om deze taalpremies fiscaal vrij te maken. Ook minister Vanackere geeft aan dat loon vaak een doorslaggevende factor vormt. Hoewel de barema's eigenlijk vastliggen, krijgt men momenteel door een groter aanbod van voordelen in Vlaanderen een hoger salaris dan in Brussel. Verder geeft hij aan dat naast de problematiek van tweetaligheid in ziekenhuizen, de taal en het personeelstekort in de thuiszorg nog problematischer is. Daar is het immers nog moeilijker om voldoende tweetalig personeel te vinden.

Een **tweede stelling** die werd aangehaald is **het belang van de stagiairs** en het op die manier aantrekken van nieuwe zorgverleners. Uit de verhalen blijken de ervaringen van de stagiairs positief, maar toch moeten er steeds drempels overwonnen worden.

Dieter De Court geeft aan dat onder andere multiculturaliteit een drempel vormt. Aan de andere kant kiezen mensen ook voor Brussel net omwille van het multiculturele. Iemand die graag in een klein dorp wil werken, kan moeilijk overtuigd worden om naar Brussel te komen. Naast inspanningen om Vlaamse zorgverleners naar Brussel te halen zijn er ook initiatieven die jonge Brusselaars in het Nederlandstalig onderwijs warm maken voor een zorgberoep. Het is een doelstelling die op middellange termijn vruchten kan afwerpen, stelt minister Grouwels. Nu reeds zijn een groot aantal zorgverleners van Turkse, Noord-Afrikaanse of andere afkomst die naast hun moedertaal tevens Nederlandkundig zijn, aan het werk in de Brusselse ziekenhuizen.

Prof. Marc Noppen geeft aan dat een andere drempel de vrees voor het ongekende Brussel is, omdat de hoofdstad toch als vreemd wordt ervaren. Eens men echter over deze drempel heen is, ervaart men vaak een positieve omschakeling en ziet men dat men eigenlijk graag terugkomt naar Brussel. De mogelijkheden van Brussel en ook Brussel als 'trademark' zouden veel beter uitgespeeld moeten worden als troef om mensen aan te trekken.

Dr. Milan Roex geeft nog een extra aanzet, hij stelt dat men mensen een toekomstbeeld moeten kunnen aanbieden om hen te kunnen aantrekken om in Brussel te komen werken. Op dit moment kunnen we echter niet zeggen dat de toekomst er in Brussel beter uitziet dan de toekomst in Vlaanderen. Zeker op financieel vlak is deze stelling niet mogelijk. Men moet dus kijken naar de randvoorwaarden als men promotie wil voeren voor Brussel. Wanneer men in Brussel komt werken, komt men in een maatschappij terecht die men niet kent. Dit werkt desoriënterend. Uiteindelijk is de ervaring positief en leert men Brussel kennen als een open maatschappij. Net die boodschap moeten we kunnen uitdragen en ondersteunen. Voor bepaalde zorgberoepen is de multiculturaliteit heel belangrijk. Navorming in deze materie is voor hen dan ook van groot belang. Voor artsen en andere zorgverleners is de navorming in Brussel één van de beste van België, het wetenschappelijk onderzoek is Brussel is toonaangevend... Dit zijn zaken waarmee men kan uitpakken en waardoor men mensen kan aantrekken naar de hoofdstad. Uit onderzoek kan Prof. Koen Milisen deze laatste stelling rond opleiding enkel bevestigen. Opleiding en navorming zijn belangrijk factoren in het aantrekken van personeel en eveneens in het behouden ervan.

Na deze twee stellingen werden de vragen teruggekoppeld naar het publiek. Enkele aanwezigen gaven hun visie en opmerkingen. Een interessante opmerking hierbij was van Mimount El Abboudi, zelfstandig verpleegkundige. Aan de VUB wordt de cursus medisch Frans aangeboden. Zij stelde dat ook hier de vraag kan omgedraaid worden, is er ook geen nood aan cursussen medisch Nederlands of zelfs medisch Arabisch?

Tijdens de opmerkingen van het publiek kwam ook naar voor dat we de fierheid binnen het Brusselse moeten uitspelen. Minister Vanackere pikt hier op in en geeft aan dat de strategie van UZ Brussel net hierop gericht is. Hij stelt dat UZ Brussel excellent wil zijn in een aantal domeinen en niet de indruk wekken in alles goed te zijn. Deze strategie kan de kwaliteit van de Brusselse gezondheidszorg beter zichtbaar maken. Minister Grouwels geeft eveneens aan dat we moeten inzetten op het net van zorgverleners en de kwaliteit van de zorg. We moeten zorgen dat we de beste zijn.

Alain Coninx besluit dat Brussel in het algemeen en de gezondheidszorg specifiek kampen met een imagoprobleem. Er is nood aan PR om de kwaliteit van de sector beter naar buiten te laten komen.

In **een derde stelling** worden de **randvoorwaarden** die nodig zijn om zorgverleners naar Brussel te brengen en ze er ook te houden aan de kaak gesteld. Een voorbeeld daarvan is mobiliteit.

Minister Steven Vanackere reageert dat er voor de stad Brussel een veel ambitieuzere kijk nodig is met betrekking tot het openbaar vervoer. Toch moeten we opletten dat wanneer mensen aanhalen dat ze omwille van de mobiliteit niet (meer) in Brussel willen werken, we dit niet verwarren met de stelling dat men onder de eigen kerktoren wil werken. Veel Vlamingen willen dicht bij hun woning werken.

Voor minister Vanackere is kinderopvang naast mobiliteit een andere belangrijke randvoorwaarde waar zeker aandacht aan besteed moet worden. De noden zijn gekend en er is reeds en zal verder in geïnvesteerd worden. Hierbij stelt Prof. Milisen dat het aanbod aan plaatsen binnen de kinderopvang moet verhogen, maar dat er tevens een andere uurregeling zou moeten komen, die meer afgestemd is op de vraag.

Voor minister Grouwels is de bereikbaarheid van de gezondheidszorg belangrijk en zeker met betrekking tot de uren van het openbaar vervoer. Dit blijkt immers uit de studie van Eurofedop. Wat betaalbare woningen betreft wil men proberen om de opstap naar Brussel te vergemakkelijken. Voor knelpuntberoepen zoals verpleegkundigen zou men het mogelijk moeten maken om bij de start, voor één of twee jaar, van een woning aan een betaalbare prijs te kunnen genieten. Op die manier krijgt men de kans om te wennen aan de stad Brussel.

Uit de opmerkingen uit de zaal blijkt dat er nog een extra randvoorwaarde nodig is binnen Brussel. Jan Peers geeft aan dat de gezondheidszorg binnen Brussel versnipperd is. Men weet niet waar men naartoe moet met gezondheidsproblemen. Er is een behoefte aan een transparante organisatie van de zorgverlening. Naast de index van personen via Zorgzoeker, moet er ook een netwerk van zorgverleners komen. De omvorming van de SIT's (Samenwerkingsinitiatief Thuiszorg), naar SEL's (Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijnsgezondheidszorg) kan volgens minister Vanackere hieraan tegemoet komen. In Brussel zal dit belangrijk zijn voor een goede organisatie van de gezondheidszorg. De SEL's willen immers de verschillende professionals beter op elkaar afstemmen rond de zorg van een patiënt. Het netwerk en elkaar kennen zijn daarin van uiterst belang. Het doel van de omvorming is eveneens om deze samenwerking te financieren met een vaste basissubsidie en niet meer op basis van een stukloon.

Als **laatste stelling** kwam de kwetsbaarheid van de eerste lijn aan bod. **De eerste lijn staat onder druk en zou het misschien kunnen begeven.** Prof. Noppen countert deze stelling onmiddellijk met aan te geven dat de Brusselse eerste lijn quasi onbestaand is. Het grootste deel van de Franstalige Brusselaars heeft immers geen vaste huisarts. De spoedopnames worden dan ook overspoeld met patiënten die rechtstreeks naar het ziekenhuis komen. De Nederlandstalige patiënten kennen de huisarts wel en organiseren zich ook meer rond deze kernfiguur.

In de volgende bijdragen kwam vooral aan bod dat de organisatie van de eerste lijn een belangrijk beginpunt is, voor de uitbouw van diezelfde eerste lijn. Voor minister Vanackere blijft netwerking belangrijk ter versteviging van de eerste lijn. Personen actief binnen de eerste lijn moeten met elkaar in contact gebracht worden zodat zij elkaar kunnen versterken. In dat verband is vooral de thuiszorgrealiteit belangrijk. Het aanbod om mensen die nog thuis zijn te ondersteunen is weinig toegankelijk en ontoereikend. Vooral met betrekking tot het taalaspect is er een mangelend aanbod. Er moet dan ook gekeken worden naar een aantal initiatieven die elkaar kunnen aanvullen en versterken.

Dr. Milan Roex heeft zo een mogelijk initiatief uitgedacht. Hij zegt dat aan een model van eerste lijn denken, gelijk is aan naar de toekomst kijken. Jonge collega's willen in een samenwerkingsverband werken. De kostprijs voor een dergelijke groepspraktijk is echter heel hoog, van één tot twee miljoen euro. Geen enkele arts of associatie kan dit dragen. Daarom is het misschien mogelijk om binnen Brussel infrastructuur ter beschikking te krijgen in de vorm van een soort eerstelijnscentrum. De aantrekkingskracht van jonge collega's wordt op die manier verhoogd en tezelfdertijd wordt de aanwezigheid van de eerste lijn voor patiënten duidelijker. Via deze eerstelijnscentra wordt de zichtbaarheid van de eerste lijn groter en kan men de omzet van de eerste lijn in Brussel misschien verhogen. Minister Grouwels koppelt aan dit idee, het plan van de woonzorgzones. Naast de zorg voor ouderen via deze 33 territoriale zones, kan men in dit idee misschien ook de eerstelijnscentra inbedden. Op die manier kan de opvolging van veel zorgberoepen verzekerd worden.

*Ann Claeyns/Trees Van Cauwenberghe*