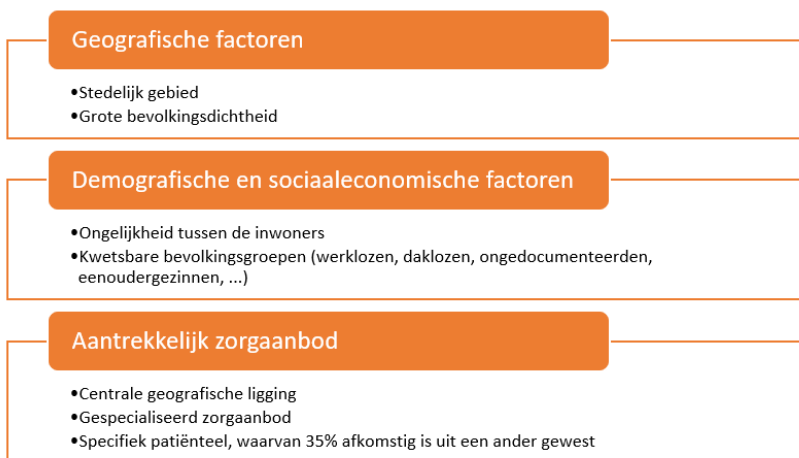


Programmatie van het aanbod van ziekenhuiszorg: rekening houden met de Brusselse context

De essentie

Na de zesde Staatshervorming is de programmatie van het ziekenhuisaanbod nog steeds een **federale bevoegdheid**. Dit instrument moet **flexibel** zijn, om het aanbod te kunnen spreiden rekening houdend met de **specifieke behoeften van de verzorgingsgebieden en hun patiënten**. Over een **verdeling** van de programmatie kan alleen worden beslist in de **IMC Volksgezondheid**, om te garanderen dat alle entiteiten vertegenwoordigd zijn. Dit is vooral belangrijk voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dat verschillende bevoegde deelstaten telt.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bekleedt een bijzondere positie in het Belgische landschap. Verschillende factoren onderscheiden Brussel van de andere gewesten.



Deze elementen verantwoorden een hoger aantal ziekenhuisbedden per inwoner in Brussel dan de drempel die is vastgelegd door de programmatie op nationaal niveau. De behoeften van de patiënten en van de verzorgenden moeten in acht worden genomen. Het huidige Brusselse zorgaanbod volstaat niet om aan alle behoeften te voldoen.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moet worden vergeleken met andere Belgische **grote steden**. Onderstaande tabel toont aan dat de concentratie van het zorgaanbod er niet hoger is.

Steden	Bevolking	Aantal bedden	Aantal bedden per 1.000 inwoners
Antwerpen	529.417	3.518	6,65
Brussel*	1.219.970	8.355	6,85
Gent	263.703	3.527	13,37
Charleroi	201.837	2.042	10,12
Luik	196.296	2.887	14,71

Brussel = 19 gemeenten

Inleiding

Deze nota benadrukt dat het belangrijk is rekening te houden met de specifieke noden en eigenschappen van een specifiek grondgebied – in dit geval het Brussels Hoofdstedelijk Gewest – om het zorgaanbod te spreiden en op die manier kwaliteitszorg aan te bieden.

Deze nota heeft in het bijzonder tot doel de specifieke kenmerken van het Brussels Gewest die een geconcentreerd en groot zorgaanbod verantwoorden, uiteen te zetten, en dus de stelling dat Brussel zijn programmatie zou overschrijden te ontkrachten.

Na de zesde Staatshervorming is de programmatie van het ziekenhuisaanbod nog steeds een federale bevoegdheid, en de controle van een eventuele overschrijding gebeurt uitsluitend op nationaal niveau. De programmatie is dus een flexibel instrument om het zorgaanbod op passende manier te spreiden over het hele nationale grondgebied rekening houdend met de specifieke behoeften van de verschillende betrokken gebieden.

Welke specifieke kenmerken verantwoorden een groot zorgaanbod voor Brussel?

1. De geografische factoren

- Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is een **uitsluitend stedelijk** gebied
- Het Gewest is ook **dichtbevolkt**

De bevolkingsdichtheid bedraagt 1,22 miljoen in Brussel ten opzichte van 6,65 miljoen in Vlaanderen en 3,65 miljoen in Wallonië in 2021¹. Bovendien is Brussel de dichtstbevolkte stad van België.

Bevolkingsdichtheid per gewest op 1 januari 2021ⁱⁱ:

Woonplaats	Bevolking	Oppervlakte in km ²	Inwoners / km ²
Vlaams Gewest	6.653.062	13.625,54	488
Waals Gewest	3.648.206	16.901,22	216
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1.219.970	162,42	7.511

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dus moeilijk te vergelijken met de andere gewesten die niet dezelfde geografische kenmerken hebben. Een vergelijking met de andere grote steden van België is gepaster.

Onderstaande tabel toont dat hoewel de zorgconcentratie hoger is in Brussel dan in de andere gewesten, dit niet het geval is indien men Brussel vergelijkt met de andere grote steden.

In alle grote steden van het land is er een zorgconcentratie.

Tabel uit de bevolkingsgegevens van Statbel en de gegevens over het aantal bedden van het bestand van de FODⁱⁱⁱ

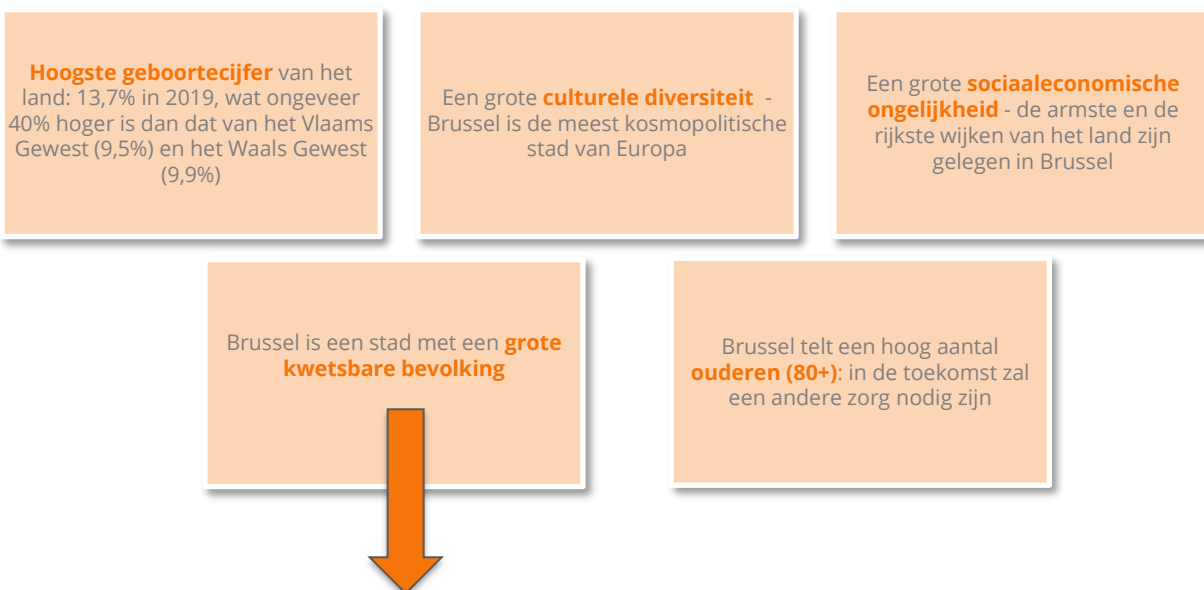
Steden	Bevolking	Aantal bedden	Aantal bedden per 1.000 inwoners
Antwerpen	529.417	3.518	6,65
Brussel*	1.219.970	8.355	6,85
Gent	263.703	3.527	13,37
Charleroi	201.837	2.042	10,12
Luik	196.296	2.887	14,71

Brussel = 19 gemeenten

Gewesten	Bevolking	Aantal bedden	Aantal bedden per 1.000 inwoners
WAALS GEWEST	3.648.206	19.841	5,44
BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST	1.219.970	8.355	6,85
VLAAMS GEWEST	6.653.062	39.368	5,92

2. Demografische en sociaaleconomische factoren

De Brusselse bevolking vertoont een aantal bijzondere eigenschappen waarmee **rekening moet worden gehouden**^{iv}:



Brussel is een stad met een grote kwetsbare bevolking.

Enkele cijfers^v:

- 38% van de Brusselse bevolking loopt een risico op **armoede of uitsluiting** (in vergelijking tot 20% van de Belgische bevolking);
- Het werkloosheidscijfer van de jongeren (15-24 jaar) is opmerkelijk hoger in het Brusselse Gewest: van de beschikbare actieven uit deze leeftijdsgroep op de arbeidsmarkt, is ongeveer drie op de tien werkloos (29%, ten opzichte van 14% op Belgisch niveau). Dit cijfer bedraagt 13% voor de volledige actieve Brusselse bevolking (tegenover 5% voor België). 12% van de 18- tot 24-jarigen heeft vroegtijdig het secundair onderwijs verlaten (in vergelijking met 8% van de Belgische bevolking);
- 28% van de Brusselse gezinnen kent een vorm van **energiearmoede** en 23% kampt met waterarmoede. Deze moeilijkheden houden vaak verband met **situaties van zware schuldenlast**. 25% van de Brusselaars wonen in een **“gebrekkige”** woning (lekken, vochtigheid) en/of een overbevolkte **accommodatie** (ten opzichte van 17% voor België);
- **Alleenstaanden** maken 46% uit van alle Brusselse huishoudens en zijn oververtegenwoordigd in het gewest (in vergelijking met 35% op Belgisch niveau).

Deze kenmerken van de Brusselse bevolking hebben uiteraard een invloed op de behoeften op het vlak van gezondheidszorg.

De **sociaaleconomische positie speelt een grote rol voor de gezondheidstoestand**. Bijvoorbeeld, de **verblijfsduur** is vaak langer voor alleenstaanden of sociaal geïsoleerde personen. Deze kenmerken verklaren overigens ook waarom er meer patiënten met **psychische problemen** zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het percentage personen dat verklaart niet in goede gezondheid te verkeren, varieert bovendien sterk naargelang van de sociale status. Een uitgesproken ongelijkheid is ook merkbaar in de **spreiding van de ziekterisico's** (chronische ziektes, geestelijke gezondheid, mond- en tandgezondheid enz.) en in het **gebruik van preventie of gezondheidszorg**. **16% van de Brusselse huishoudens verklaart gezondheidszorg te hebben uitgesteld om financiële redenen^{vi}**.

Deze elementen verantwoorden de noodzaak van een verschillend en groter zorgaanbod in Brussel om te voldoen aan de behoeften van de bevolking.

3. Aantrekkelijkheid van de stad Brussel en van het Brusselse zorgaanbod

Brussel is een aantrekkelijke stad

- Hoofdstad van België en van Europa
- Centrale ligging in het land
- Tweektalig
- Arbeidsaanbod en vele scholen en universiteiten
- Toeristisch aantrekkelijk
- ...

Deze elementen rechtvaardigen dat bij de analyse van het benodigde zorgaanbod rekening wordt gehouden met een uitgebreidere bevolking dan alleen de inwoners die gedomicilieerd zijn in Brussel.

Tal van patiënten die in de Brusselse ziekenhuizen worden verzorgd, zijn geen gedomicilieerde inwoners van het gewest. Bijvoorbeeld de **pendelaars**, de **studenten** die hier niet gedomicilieerd zijn, maar ook de onzichtbare inwoners van Brussel zoals de **personen zonder papieren**, de **buitenlandse studenten**, de **diplomaten**, de **daklozen** enz.

Enkele cijfers:

- Het Brussels Gewest verwelkomt ongeveer **een derde van de migranten die zich komen vestigen in België**. In 2015 raamde het KCE het aantal personen zonder papieren tussen de 85.000 en de 160.000 voor het hele land^{vii}.
- In november 2020 telde Bruss'help **5.313 personen die kampen met dakloosheid** of slechte huisvesting op Brussels grondgebied.
- Op 1 januari 2021 registreerde de FOD Buitenlandse Zaken bovendien meer dan **11.000 personen die familie zijn van diplomaten** in Brussel.
- Bijna 378.000 personen die wonen in Vlaanderen of Wallonië komen **werken in Brussel** volgens de Enquête naar de Arbeidskrachten van 2019^{viii}.
- Daarnaast trekt het Brussels Gewest gedurende het schooljaar **34.000 leerlingen en studenten** aan uit Vlaanderen, Wallonië en andere landen.

Brussel kan bogen op een toonaangevend zorgaanbod dat zorgt voor een interregionale mobiliteit

De centrale ligging van Brussel, dat vlot **bereikbaar** is via de snelwegen of met de trein, en zijn positie van **hoofdstad** hebben ook geleid tot de ontwikkeling **van een groot en gespecialiseerd zorgaanbod**. Door het Nederlandstalige en Franstalige zorgaanbod (bicommunautaire ziekenhuizen) vinden bovendien ook niet-Brusselaars vlot hun weg naar de Brusselse ziekenhuizen.

Brussel telt 3 van de 7 **universitaire ziekenhuizen van het land** en een groot aantal universitaire ziekenhuisbedden.

Er is een **toonaangevend zorgaanbod** in de meeste universitaire, algemene, gespecialiseerde of psychiatrische Brusselse ziekenhuizen, bv. op het vlak van oncologie, hartchirurgie, psychiatrische zorg voor kinderen of geïnterneerde personen, transplantaties, zeldzame ziektes, NIC, enz.

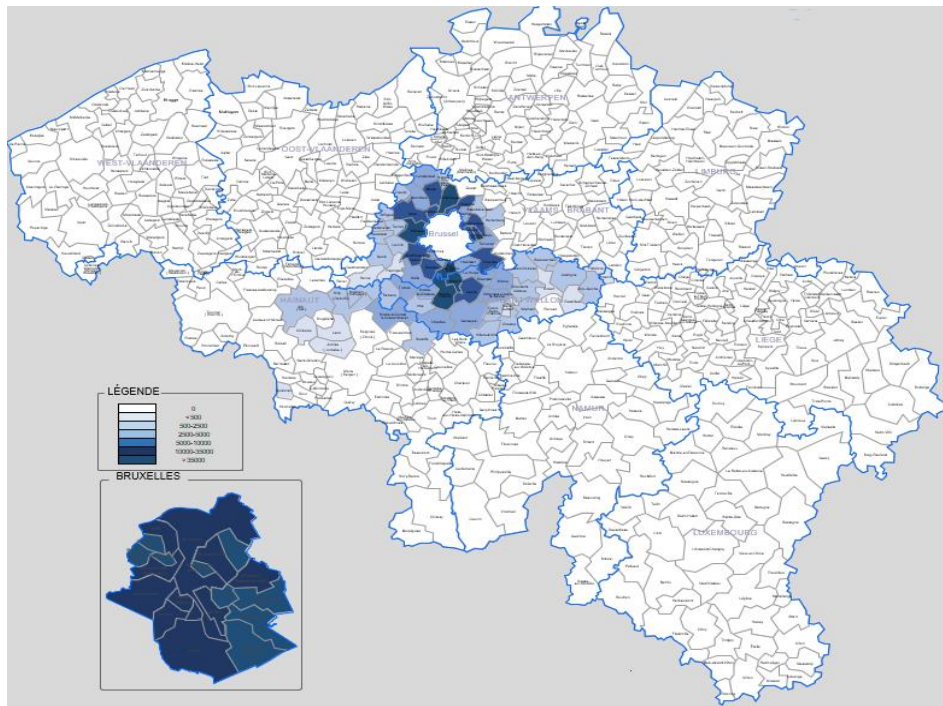
Zo heeft Brussel een toonaangevende ziekenhuisexpertise ontwikkeld, die vaak gewestoverschrijdend is.

De aanwezigheid van een groot aantal ziekenhuizen, waarvan enkele sterk gespecialiseerd, bevordert de zorg voor een aanzienlijk aandeel **niet-Brusselse patiënten**. De Brusselse expertise voldoet aan een nood die leeft bij de hele Belgische bevolking.

35,6% van de klassieke ziekenhuisopnames heeft betrekking op patiënten die niet gedomicilieerd zijn in Brussel^{ix}. Voor daghospitalisaties bedraagt dit cijfer 37,6%.

De Brusselse ziekenhuizen trekken dus patiënten aan van ver buiten het Brussels grondgebied. De Brusselse ziekenhuizen bedienen **meer dan 1,6 miljoen inwoners** uit Brussel en het Brusselse hinterland. Deze trend is nog meer uitgesproken voor de drie Brusselse universitaire ziekenhuizen, van wie het patiënteel voor meer dan 50% bestaat uit buiten het gewest gedomicilieerde personen. Onderstaande kaart toont aan dat het patiënteel van de Brusselse ziekenhuizen ook afkomstig is uit gebieden buiten het gewest.

Kaart afkomstig uit de bevolkingsgegevens van 2016 en het marktaandeel MZG van 2016



Deze grote interregionale mobiliteit moet in aanmerking worden genomen bij analyse van het Brusselse zorgaanbod dat moet worden gedekt.

Het huidige Brusselse zorgaanbod moet voldoende zijn en aangepast worden aan de noden

Het Brusselse zorgaanbod moet voldoen aan de Brusselse specifieke kenmerken en behoeften.

Ook hier is het nuttig om de vergelijking te maken met andere grote Belgische steden: **in Brussel is het zorgaanbod minder geconcentreerd**, wat aantoont dat het aanbod niet te hoog is.

Het voorbeeld van de **materniteit** is bijzonder veelzeggend, en toont **de realiteit van een hoger zorgaanbod in Brussel wanneer alle factoren gecombineerd zijn** (demografische factoren, kosmopolitische bevolking, aantrekkelijkheid, centrale ligging enz.). Het aantal geboortes in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ligt hoog. Dit verklaart ook waarom het aantal M-bedden per 1.000 vrouwen van 15 tot 49 jaar hoger is in Brussel (1,37 tegen 1,22 voor Vlaanderen en 1,20 voor Wallonië) en waarom de gemiddelde bezettingsgraad in de materniteiten ook hoger is (66,6% in Brussel, tegen 47,1% in Vlaanderen en 44,3% in Wallonië), wat het behoud van deze bedden rechtvaardigt.^x

Voor **geestelijke gezondheid** blijkt anderzijds uit een studie van GIBBIS/Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid in 2022 dat **het ziekenhuisaanbod voor kinderen en adolescenten in Brussel de huidige behoeften niet dekt**. De bezettingsgraden zijn ook heel hoog (meer dan 80% of meer dan 100%) en lange wachtlijsten kenmerken de Brusselse diensten. In het algemeen moeten ongeveer 500 jongeren meerdere maanden wachten om te worden opgenomen.

Zoals de studie van de KCE aantoont met betrekking tot de ziekenhuiscapaciteit die nodig zal zijn in 2025^{xi}, moet het Brusselse aanbod rekening houden met steeds belangrijker noden aan G en Sp-bedden.

Om te kunnen beantwoorden aan deze specifieke noden, zal het belangrijk zijn om het huidige aanbod aan te passen en de reconversie mogelijk te maken naar meer chronische activiteiten, aangepast aan de Brusselse realiteit.

Conclusie

Uit bovenstaande elementen blijkt dat **de Brusselse specifieke kenmerken een hoger aantal ziekenhuisbedden per inwoner verantwoorden** in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dan de drempel die door de programmatie op nationaal niveau is vastgelegd. De **concentratie van het zorgaanbod** is verantwoord en noodzakelijk, vergeleken met de andere Belgische grote steden om te voldoen aan de behoeften.

Een verdeling van de programmatie tussen de gewesten op basis van alleen het aantal inwoners zou dus in het nadeel zijn van Brussel, gelet op zijn specifieke kenmerken en behoeften.

De programmatie moet een **flexibel instrument** blijven dat schommelingen volgens de behoeften tussen de verschillende geografische gebieden mogelijk maakt.

Indien het, ten gevolge van een grondige analyse, noodzakelijk zou blijken de programmatie te verdelen tussen de gewesten, zou over deze verdeling moeten worden beslist in de **IMC Volksgezondheid**, om te garanderen dat alle entiteiten vertegenwoordigd zijn. Deze verdeling zou ook herzien moeten kunnen worden om de naleving van ieders behoeften te garanderen. Dit is vooral belangrijk voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dat verschillende bevoegde deelstaten telt.

Referenties

ⁱ **Totale residerende bevolking voor België en gewesten**

<https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking#panel-12>

ⁱⁱ **Bevolkingsdichtheid**

https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/bevolking/5.11%20Bevolkingsdichtheid/Pop_density_nl.xlsx

ⁱⁱⁱ **Tabel uit zowel de bevolkingsgegevens van Statbel**

https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/opendata/bevolking%20naar%20woonplaats%2C%20nationaliteit%20burgelijke%20staat%20%2C%20leeftijd%20en%20geslacht/TF_SOC_POP_STRUCT_2021.xlsx
als de gegevens over het aantal bedden van het Excel-bestand van de FOD

^{iv} **Bruto geboortecijfer in België**

https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-43_NL.pdf

^v **Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, Welzijnsbarometer – Brussels armoederapport, 2020**

https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre-welzijnsbarometer/welzijnsbarometer_2020_0.pdf

^{vi} **Gezondheidsenquête 2018**

https://www.sciensano.be/sites/default/files/his_resume_nl_def.pdf

^{vii} **Roberdroid D., Dauvrin M. (2015); Welke gezondheidszorg voor personen zonder wettig verblijf?** Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

^{viii} **Enquête naar de Arbeidskrachten (Statbel) van 2019**

<https://environnement.brussels/presse/l'environnement-etats-des-lieux/en-detail/contexte-bruxellois/levolution-demographique-en-region-bruxelloise>

^{ix} **Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2018**

<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/indicateurs/indicateurs-sur-les-sejours-hospitaliers-et-le-recours-aux-urgences>

^x **Gemiddelde bezettingsgraad in de materniteit**

https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_323As_Organisatie_materniteiten_Belgie_Synthese.pdf

^{xi} **Van de Voorde Carine, Van den Heede Koen, Beguin Claire, Bouckaert Nicolas, Camberlin Cécile, de Bekker Piet, Defourny Noémie, De Schutter Harlinde, Devos Carl, Gerkens Sophie, Grau Cai, Jeurissen Patrick, Kruse Florian Margareth, Lefèvre Mélanie, Lievens Yolande, Mistiaen Patriek, Vaandering Aude, Van Eycken Elisabeth, van Ginneken Ewout. Benodigde ziekenhuiscapaciteit in 2025 en criteria voor aanbodbeheersing van complexe kankerchirurgie, radiotherapie en materniteit.** Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017. KCE Reports 289B