

Dit betreft een artikel onder voorbehouden rechten op basis van de licentie Creative Commons *Auteurschap – Geen commercieel gebruik – Geen wijziging - 2.0 België (CC BY-NC-ND 2.0)*.

U mag:

- * dit artikel kopiëren, verspreiden en openbaar maken

Onder de volgende voorwaarden:

* **Auteurschap** — U moet de naam van de originele auteur vermelden op de wijze aangeduid door de auteur van het werk of door de rechthebbende die u de toestemming geeft (maar niet op een wijze die suggereert dat ze u steunen of het gebruik van de creatie goedkeuren).

* **Geen commercieel gebruik** — U mag deze creatie niet aanwenden voor commerciële doeleinden.

* **Geen wijziging** — U mag deze creatie niet wijzigen, veranderen of aanpassen.

Voor aanvragen tot verspreiding die niet onder deze voorwaarden vallen moet u mailen naar evanbesien@hospichild.be

Hospinews Focus

Ministers van Gezondheid

December 2009

Interview door : Emmanuelle Vanbesien

Uitgever : Hospichild.be / cmdc-cdcs vzw

Legislatuur 2009-2014: Benoît Cerexhe en Jean-Luc Vanraes zijn de twee ministers, lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Hospichild sprak met hen over hun belangrijkste uitdagingen, hun projecten en hun visie op het gebied van de moeder en kindzorg en het zieke kind.

De voorbije jaren stellen wij een sterke stijging vast van het aantal geboorten in Brussel. Alle betrokkenen bij de 'moeder en kindzorg' uit de sociale en medische wereld, staan dus voor nieuwe uitdagingen en niet in het minst de ziekenhuisdiensten zoals Materniteit en Neonatalogie. Hierbij mag men ook de specifieke context, eigen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, niet vergeten.

Brussel is immers rijk aan culturen en de rapporten van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn wijzen erop dat een aanzienlijk en bovendien toenemend aantal Brusselse pasgeborenen in een moeilijke sociale situatie leeft en de sociale ongelijkheden voor deze groep sterker uitgesproken zijn.

Dat houdt onder meer in dat er grote inspanningen moeten geleverd worden om sociale, culturele en taalbarrières te slopen, om de patiënt te informeren, gerust te stellen, te verzorgen en te vormen, om ervoor te zorgen dat dit kan gebeuren binnen een sfeer van wederzijds begrip tussen de patiënten en de verzorgenden. De sociale diensten van de ziekenhuizen zijn overbevraagd en de meeste ziekenhuizen kampen tevens met een tekort aan verplegend personeel.

Organisaties zoals ONE of Kind en Gezin noteren een explosieve toename van het aantal raadplegingen voor pasgeborenen en zoeken naar oplossingen om tegemoet te komen aan de stijgende vraag. De pediatrie spoeddiensten worden eveneens overstelpt. Heel wat ouders met baby's jonger dan 15 dagen, komen langs voor kolieken, oprispingen, huilen 's nachts, enz. Deze ouders zijn verontrust door het vroegtijdig verlaten van de materniteit en overspoelen de spoeddiensten, terwijl ze perfect kunnen geholpen worden door hun vertrouwde huisarts of via een wachtdienst van huisartsen.

Het ontbreekt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest duidelijk niet aan uitdagingen op het gebied van de moeder en kindzorg. De regeerakkoorden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie leggen de nadruk op een globaal gezondheidsbeleid, waarin de actoren van de eerstelijnszorg worden geïntegreerd: gezondheidscentra, huisartsen, de paramedische sector, algemene ziekenhuizen, de posthospitalisatiestructuren en de universitaire ziekenhuizen.

Het is een boeiende uitdaging, die te maken heeft met een essentiële voorwaarde om de sociale en economische groei van Brussel te verzekeren: het welzijn van de jongste inwoners.

Hospichild: Bij het lezen van deze regeerakkoorden – en vanuit de zorg om de bestaande acties verder te zetten – onthouden we woorden als: transversaliteit, overlegplatform, coördinatie... Het zijn de krachtlijnen van het gezondheidsbeleid. Hoe ziet u de concrete uitwerking van dit programma vanaf het aanvangen van de legislatuur?

De ministers Benoît Cerexhe en Jean-Luc Vanraes:

“We zullen inderdaad werken volgens de drie krachtlijnen die voortvloeien uit de vaststellingen en de aanbevelingen vanuit het werkveld, namelijk:

- De strijd tegen de sociale ongelijkheid met betrekking tot de gezondheid. Dat vergt actiemiddelen op maatschappelijk niveau, maar ook op het gebied van de huisvesting en de tewerkstelling. Dit houdt een transversaal werk in tussen de verschillende Brusselse beleidsniveaus om onze actie efficiënt te coördineren.
- Het verblijven in de thuisomgeving, of beter: in een gekozen leefomgeving. Om het even of het nu om ouderen of kinderen gaat die thuis en omringd door hun naasten kunnen verzorgd worden. Daarvoor moeten middelen voorzien worden zoals overlegvergaderingen rond de patiënt, een opvolging van het hulp- en zorgplan, de begeleiding van de patiënt en zijn omgeving en ook andere acties in samenwerking met de zorgverstrekkers, onder wie de huisartsen. Conectar, de geïntegreerde diensten voor de thuiszorg in Brussel, werd opgericht om deze acties te ontwikkelen ten gunste van de patiënt en om de zorgverstrekkers te ondersteunen.
- Ten slotte willen we voor de jongerensector aan de hand van raadplegingen en bezoeken aan het werkveld een staat opmaken van de situatie en de nodige maatregelen nemen.”

Hospichild: Wat is de situatie inzake de moeder en kindzorg en het zieke kind?

M.M.B. Cerexhe en J.L. Vanraes :

“Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kent een sterke stijging van het aantal geboorten, een groot aandeel daarvan bij moeders in een precaire culturele en sociale situatie. De helft van de vrouwen

die een kind krijgen, heeft niet de Belgische nationaliteit. De verzorgende krijgen dus te maken met culturele barrières om de patiënt te informeren en te vormen. Maar er zijn ook positieve tendensen, zoals de toenemende populariteit van borstvoeding bij populaties van niet-Europese origine.

In 2006 bedraagt het geboortecijfer 16/1000 in Brussel tegenover 11,6/1000 in Wallonië en 10,8/1000 in Vlaanderen. De materniteiten kunnen kwalitatieve zorg aanbieden, maar worden geconfronteerd met zoveel meer geboorten dat men zich kan afvragen of ze dit niveau kunnen aanhouden in een context van personeelstekort, van de grote noden van sommige patiënten – soms met een ontoereikende hygiëne, enz. Drie op de tien kinderen worden geboren in een gezin zonder beroepsinkomen, 15% van de gezinnen zijn éénoudergezinnen. We stellen ook een duidelijke toename vast van baby's met een geboortegewicht van minder dan 1500 gr. Deze situaties vragen een sociaal-sanitair, opvoedkundig en transversaal werk, maar ook een actie rond de determinanten van de gezondheid.

Wat de gespecialiseerde kindergeneeskundige zorg betreft, is er een tekort aan pediatrische en neonatale verpleegkundigen en kinderartsen.”

Hospichild: Hoe gaat u gebruik maken van de tools waarop de transversale politiek blijkbaar moet steunen; het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, Conectar en het CMDC (waarvan Hospichild een afdeling is)?

M.M.B. Cerexhe en J.L.Vanraes :

“De verschillende rapporten van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, maar ook de rapporten en memoranda uit het werkveld (zoals de enquête van Hospichild bij de leden van zijn netwerk) leverden parameters op, waarmee de ministerkabinetten hun gezondheidsbeleid konden bepalen, bijsturen en inschrijven in de regeerakkoorden. Naast de bicommunautaire structuren zijn er ook gewestelijke en gemeenschapsdiensten, zoals het Observatoire de l'enfant, Kind en Gezin, ONE, enz. Ook zij spelen een rol in het transversale werk. Wij besteden ook veel aandacht aan initiatieven voor gezinnen en kinderen, zoals de buurthuizen of de ‘écoles des devoirs’ die overal in Brussel hun deuren openen. Wij moeten gebruik maken van alle beschikbare hulpmiddelen binnen één of beide gemeenschappen en gewesten. De ziekenhuizen doen bijvoorbeeld vaak een beroep op de diensten van vroedvrouwen aan huis. Die kunnen moeders van alle nationaliteiten de sanitaire zorg bijbrengen, voor zichzelf en voor hun kind – terwijl dit vroeger in het ziekenhuis moest gebeuren. Dat biedt deze moeders meteen de kans om inlichtingen in te winnen over contraceptie.

De centra voor gezinsplanning (organisaties van één gemeenschap) werken ook rond preventie en vorming inzake seksuele gezondheid. Anderzijds beschikken de kansengroepen niet altijd over een huisarts. We moeten de gezinsleden dus aanspreken wanneer ze een zorgcentrum bezoeken. Naar aanleiding van een geboorte kan de intergenerationele band bijvoorbeeld de kans bieden om een boodschap over te brengen – denk maar aan het opsporen van borstkanker, want de jonge moeder komt naar de materniteit.

Het beleid moet dus ingrijpen wanneer aan sommige behoeften niet voldaan wordt door de beide Gemeenschappen of door het Federale niveau, want het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is op twee manieren apart: het is een tweetalig stedelijk gewest en een grote agglomeratie die elk een specifiek beleid vergen.”

Hospichild: Sommige leden van het Hospichild netwerk, specialisten binnen hun vakgebied, willen hun steentje bijdragen – bijvoorbeeld door deel uit te maken van werkgroepen. Welke boodschap hebt u voor hen?

M.M.B. Cerexhe en J.L.Vanraes :

“Zonder hen staan we nergens! We kunnen de vraag omdraaien: wij en onze medewerkers staan tot hun dienst. We hebben de boodschap die resulteerde uit de enquête van Hospichild goed begrepen en verwerkt in het regeerakkoord.

Het is trouwens onze doelstelling om tijdens deze legislatuur, zoals we ook al vermeldde onder de prioriteiten, een reeks raadplegingen en bezoeken aan het werkveld in te lassen. Op die manier kunnen we de concrete situatie goed inschatten en de nodige maatregelen nemen. Desgevallend willen we hen ook via de Brusselse Interministeriële Conferentie Sociale Zaken en Volksgezondheid of via de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid in contact brengen met het federale niveau en de gemeenschappen.”

Bedankt voor dit onderhoud en wensen jullie veel succes !