

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 ajacquet@cdcs-cmdc.be

BICO-Info

Ontmoeting met Sophie Verhaegen, attaché bij de dienst Gezondheid van de GGC

Oktober 2010

Interview door : Najet Boulafdal

Uitgever : asbl cdcs-cmdc vzw

Binnen de bevoegdheden van de GGC valt onder andere ook het gezondheidsbeleid (verzorgingsbeleid binnen en buiten de verzorgingsinstellingen, hygiënische opvoeding, preventieve geneeskunde). De GGC treedt via ordonnanties op als wetgevende macht ten opzichte van de tweetalige instellingen (publiek of privé), ze heeft bovendien een wetgevende bevoegdheid op het vlak van maatregelen die rechtstreeks op personen toepasselijk zijn. Het oefent m.a.w. de gemeenschapsbevoegdheden ‘over de Brusselaars’ uit. Ze treedt op als inrichtende macht (instellingen oprichten en financieren, of initiatieven nemen), t.a.v. de tweetalige instellingen. We ontmoeten Sophie Verhaegen, attaché bij de dienst Gezondheid, van basisopleiding verpleegkundige en daarna licentiaat medisch-sociale wetenschappen, die een aantal onderdelen van dit beleid voor haar rekening neemt.

Waarvoor staat de dienst Gezondheid precies in?

Ik houd me voornamelijk bezig met het behandelen van de programmering en de erkenning voor de tweetalige ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, diensten voor thuiszorg, diensten voor geestelijke gezondheidszorg,...

Concreet wil dat zeggen dat onze inspectrices ter plaatse de instellingen inspecteren, daar een

rapport over opstellen.

Ik sta in voor de administratie en maak voormeld rapport over aan de kabinetten, daar wordt dan een akkoord gegeven om de procedure voort te zetten en vervolgens wordt het voorgelegd aan de adviesraad. Nadien wordt dit advies naar de instelling gestuurd en wordt een ontwerp van ministeriële beslissing ter ondertekening van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, voorgelegd.

Welke punten worden gecontroleerd?

De normen vnl qua personeel: aantal verpleegkundigen, aantal artsen, de architectuur wordt nagekeken, kortom: alles binnen de ziekenhuiswet (de gecoördineerde wet van 10 juli 2008) en haar uitvoeringsbesluiten wordt nagekeken. Dus de normen zijn federaal en worden bij koninklijk besluit vastgelegd. Onze diensten moeten nagaan of de bepalingen van die wet en besluiten, die op federaal niveau bepaald wordt, nageleefd worden. De artsen staan in voor de medische controle en de verpleegkundigen voor het personeel.

Dan volgen wij dat op. Als er documenten opgevraagd moeten worden, bijvoorbeeld diploma's, CV's of attesten van de Burgemeester i.v.m. brandveiligheid die ontbreken, uurroosters die ontbreken... dan stellen wij een lijst van de stappen die voor een bepaalde termijn ondernomen moeten worden.

Wanneer wij menen dat het dossier rond is en het aan de adviesraad kan voorgelegd worden (dat is het orgaan van de GGC dat advies geeft over programmering en erkenning). Wij beslissen dat niet zelf, we geven een advies, dan is het aan hen om ook nog een advies te geven. Ons verslag met dat advies gaat naar de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. Zij beslissen of ze het al dan niet ondertekenen. De verantwoordelijkheid ligt altijd bij hen, maar normaliter volgen ze de adviezen op.

Tevens sta ik in voor het secretariaat van het bureau en de afdelingen van de Commissie voor Gezondheidszorg van de adviesraad: ik stel de pv's op en geef indien nodig uitleg over de normen en beantwoord allerhande vragen, van de tweetaligheid tot de reden waarom verpleegkundige een knelpuntberoep is.

Waarom is dat overigens het geval?

De meeste verpleegkundigen willen niet in Brussel werken omwille van de opgelegde tweetaligheid. De instellingen zijn tweetalig, maar in de praktijk wordt vooral het Frans gehanteerd wat Nederlandstalige verpleegkundigen ervan weerhoudt voor een Brusselse instelling te kiezen. We doen hetzelfde voor de rust- en verzorgingstehuizen, voor de psychiatrische verzorgingstehuizen en de diensten voor thuiszorg, voor de plaatsen voor beschut wonen, voor de dagverzorgingscentra en de diensten voor geestelijk gezondheidszorg.

Zijn die erkenningen permanent?

Die zijn maximum zes jaar geldig. De duur van de erkenning is vaak een twistpunt in de adviesraad: ik word vaak geconfronteerd met de vraag waarom de administratie niet de maximale duur voorstelt. Het antwoord daarop is dat we er honderd procent zeker van willen zijn dat een instelling aan alle criteria voldoet. Wanneer we merken bijvoorbeeld dat het aantal personeelsleden maar nipt is, stellen we minder dan zes jaar voor. Zo kan er wat druk gezet worden op de instelling om een tandje bij te steken en tegen het afloop van hun toegestane erkenning alles in orde te brengen. De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, kunnen dan nog beslissen ons voorstel te negeren en meer toe te kennen, maar dat gebeurt zelden.

En hiermee vul jij dus je dagen?

Er is meer! Ik woon de vergaderingen op federaal niveau bij. De federale overheid heeft een groot

aantal werkgroepen, gaande van vaccinatie voor kinderen, over borstkankerscreening tot gegevensuitwisseling of bejaarden, psychiatrie. Al deze aparte cellen hebben een werkgroep. Wanneer bijvoorbeeld de normen gewijzigd moeten worden, zitten alle overheden samen en overleggen ze met experts op welke manier de norm aangepast moet worden.

Een ander luik is de bouw van de ziekenhuizen die ook door de GGC betoelaagd wordt, waarvoor ik het luik 'Vergunning voor werken' (programmering) verzorg.

Welke zijn de lopende dossiers?

Momenteel hebben we de handen vol met het regulariseren van de erkenningen van sommige Brusselse ziekenhuizen. Wegens gebrek aan inspectrices bij de GGC hebben sommige dossiers een achterstand opgelopen en die wordt nu beetje bij beetje weggewerkt. Daar zijn we een hele zomer zoet mee geweest, sommige instellingen bestaan immers uit meerdere campussen. Eens we hier door zijn zal het opnieuw tijd zijn om alle instellingen onder de loop te nemen. Zelf probeer ik, wanneer we over de nodige gegevens beschikken, de wijzigingen gaandeweg bij te houden om de inspectie te verlichten.

Wat zijn de grote struikelblokken in jouw ervaring?

Momenteel hebben we met een ernstig personeelstekort te kampen, we hebben immers geen Nederlandstalige arts. De Franstalige neemt een groot deel van het werk over, maar zij kan ook niet alles doen.

Daarom spring ik heel uitzonderlijk bij, als er inspecties moeten uitgevoerd worden in tweetalige ziekenhuizen waar overwegend het Nederlands wordt gesproken.

De GGC neemt de persoonsgebonden aspecten van het gezondheidsbeleid in Brussel voor haar rekening, betreft het dan uitsluitend personeelszaken?

Neen, wij behandelen ook de klachten inzake de instelling. We treden niet op als bemiddelaar, maar informeren de klager dat er stappen ondernomen worden om de klacht te onderzoeken en er vervolgens indien nodig, de vereiste wijzigingen door te voeren.

Welk type klachten ontvangen jullie zoal?

De meeste klachten betreffen de rust- en verzorgingstehuizen en komen van familieleden die vinden dat de bejaarde niet goed verzorgd wordt, dat het eten niet lekker is, dat de medicatie niet naar behoren wordt toegediend, dat de netheid te wensen overlaat, dat er een tekort aan personeel is Ziekenhuizen beschikken over een eigen ombudsdiensten die de klachten intern behandelt, die klachten krijgen we bijna nooit.

Heb je naast de inspecties verder geen contact met ziekenhuizen?

Wanneer ze een aantal bedden willen openen of omschakelen, nemen ze contact op met ons om die aanvraag in te dienen. De federale overheid, aan de hand van de bevolkingsdichtheid hoeveel bedden er kunnen geopend worden. Mijn rol is erop toezien dat dit aantal niet overschreden wordt. Al is er nood aan een bepaald type bedden, bijvoorbeeld in de pedopsychiatrie en wetende dat het beschikbare aanbod reeds verzadigd is, moet deze bepaling nageleefd worden.

Intussen moeten ze wachten en indien het bevolkingsaantal stijgt, kunnen er meer bedden geopend worden.

Er is, zoals in alle aspecten van de werking van de GGC, ook sprake van een coördinerende rol, hoe vertaalt deze zich?

Op een informele manier, bijvoorbeeld: de opgelegde normen laten steeds ruimte voor interpretatie,

ik probeer steeds op eenzelfde lijn te blijven met collega's van de andere gemeenschappen, kwestie van aan hetzelfde zeil te trekken.