

POLITIEK - POLITIQUE

MEMORANDUM



Brusselse huisartsenkringen
Cercles de médecine générale à Bruxelles



De BHAK en de FAMGB, de twee Brusselse huisartskringen met gezamenlijk meer dan 1600 leden, werkend in allerlei praktijkvormen, stellen u met trots hun gezamenlijk politiek memorandum voor. Wij schuiven 12 concrete thema's naar voren om het Brussels beleid rond gezondheidszorg te verbeteren de komende jaren.

C'est en tant que Cercles actifs à Bruxelles, représentants près de 1.600 médecins généralistes et riches d'une grande diversité de pratiques que la FAMGB et le BHAK présentent les grandes lignes de leur mémorandum pour la politique de la santé bruxelloise, articulé autour de 12 points-clés.



12 POINTS-CLÉS CONCRETE THEMA'S

- 1** **UNE RÉELLE IMPLICATION DES CERCLES / BETREK DE KRINGEN OP HET GOEDE MOMENT**4
- 2** **INSTALLATION ET MAINTIEN DES PROFESSIONNEL.LE.S À BRUXELLES / VESTIGING EN BEHOUD VAN HUISARTSEN IN BRUSSEL**6
- 3** **NUMÉRO ET GUICHET UNIQUE / UNIEK NUMMER EN LOKET**9
- 4** **SANTÉ MENTALE / GEESTELIJKE GEZONDHEID**11
- 5** **ASSUÉTUDES / VERSLAVING**14
- 6** **PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ / PREVENTIE EN GEZONDHEIDSPROMOTIE**16
- 7** **PARTAGE D'INFORMATIONS / INFORMATIEDELING**19
- 8** **CPAS / OCMW'S**20
- 9** **SANTÉ ET PRÉCARITÉ / GEZONDHEID EN ARMOEDE**24
- 10** **HÔPITAUX / ZIEKENHUIZEN**25
- 11** **MAISONS DE REPOS, INSTITUTIONS SANTÉ MENTALE ET HANDICAP / WOONZORGCENTRA, GEESTELIJKE GEZONDHEIDSINSTELLINGEN EN VOORZIENINGEN IN DE GEHANDICAPTENZORG**27
- 12** **VISITES À DOMICILE / HUISBEZOEKEN**29

1

BETREK DE KRINGEN OP HET GOEDE MOMENT

UNE RÉELLE IMPLICATION DES CERCLES

Si nous nous réjouissons que les Cercles soient souvent sollicités pour leur avis, force est de constater que cela arrive souvent après que les décisions ont été prises ; or les commentaires ne sont utiles que s'ils interviennent tôt dans le processus décisionnel.

Dès lors, nous souhaiterions :

- Une **concertation** non seulement dans le déploiement et l'exécution de projets, mais aussi dans la conception donc bien en amont.

Hoewel we tevreden zijn dat de kringen vaak om hun mening word gevraagd, moeten we vaststellen dat dit vaak gebeurt nadat de eigenlijke beslissingen al genomen zijn. Opmerkingen zijn echter veel nuttiger als ze vroeg in het besluitvormingsproces kunnen worden doorgegeven.

Daarom zouden we graag het volgende zien:

- **Overleg** niet alleen bij de implementatie en uitvoering van projecten, maar ook al in de ontwerpfase.

-
- Une **inclusion des réalités des soignant.e.s sous statut indépendant** dans les processus de décision, de consultation et de concertation. Nous pensons ici en particulier, au PSSI qui doit également revêtir un aspect sanitaire et pas seulement social...
 - Un engagement de **communication préalable aux professionnels.le.s** avant de passer via les médias.

-
- Houdt er **rekening mee dat vele zorgverleners zelfstandigen zijn**. Dit heeft een impact op de gevolgen van het gekozen beleid, maar ook op mogelijke overlegprocessen. Een schoonvoorbeeld hiervan is het Geïntegreerd Welzijns- en gezondheidsplan, waar moet gewaakt worden dat niet enkel de stem van de sociale en welzijnssector gehoord zal worden, net om de hierboven vermelde praktische reden.
 - **Deel informatie met zorgverleners** alvorens naar het grote publiek te communiceren

2

VESTIGING EN BEHOUD VAN HUISARTSEN IN BRUSSEL

INSTALLATION ET MAINTIEN DES PROFESSIONNEL.L.E.S À BRUXELLES

Nous ne doutons pas que le Politique sera sensible à la pénurie et au manque d'accessibilité aux soignant.e.s sur le territoire bruxellois et plus particulièrement l'accès aux médecins généralistes. La répartition des médecins généralistes n'est pas homogène dans toute la région, cet aspect se retrouve aussi dans les langues parlées par les professionnel.e.s notamment le néerlandais, ce qui pose question quant à l'enjeu linguistique et communautaire des consultations.

We twijfelen er niet aan dat de politiek gevoelig is voor het tekort aan huisartsen in onze stad. De verdeling van huisartsen is niet uniform in de hele regio. Dit komt ook tot uiting in de talen die door de huisartsen worden gesproken. Toegankelijkheid tot zorg in eigen taal is voor Nederlandstaligen niet altijd gegarandeerd.

Raisons pour lesquelles nous attendons que le Politique prenne des initiatives telles que :

- **Utilisez l'étude de l'Observatoire de la santé afin de mieux déterminer les besoins dans chaque commune et chaque quartier** et dès lors aider sous forme « d'incentive » et de facilitation à l'apprentissage, la formation ou l'installation.
- **Mettre à disposition des médecins**, souhaitant s'installer à Bruxelles, et particulièrement dans les quartiers en besoin, **des locaux à un tarif abordable ou avec une gratuité de loyer le temps de constitution d'une patientèle**. A noter que ces conditions avantageuses ne devant pas être conditionnées à un type de pratique, mais ouverts à tous afin que le système devienne résilient.
- Revoir le **système de taxes locales visant les bureaux** dans l'aide à l'installation.
- Proposer des **prêts à 0%** pour la rénovation ou l'achat de bien en vue de la pratique professionnelle.

Daarom hopen we dat de politiek initiatieven zal nemen zoals:

- **Gebruik de studie van de Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel om de behoeften in elke gemeente** en wijk beter te bepalen en help vervolgens door middel van "incentives".
- **Stel betaalbare ruimtes ter beschikking aan artsen** die zich in Brussel willen vestigen in wijken met een groot gebrek aan artsen, **of bied gratis gebruik van deze ruimtes gedurende de tijd dat een patiëntenbestand wordt opgebouwd**. Merk op dat deze gunstige voorwaarden niet beperkt moeten zijn tot een bepaald type praktijk, maar voor iedereen toegankelijk moeten zijn om het systeem veerkrachtiger te maken.
- **Herzie het lokale belastingstelsel** met het doel nieuwe artsen aan te trekken.
- **Bied 0%-leningen** aan voor de renovatie of aankoop van eigendommen voor startende huisartsen, vooral in wijken waar de nood hoog is.

Dans l'objectif d'un système diversifié, permettant à la fois une résilience et une attractivité pour les jeunes générations, **nous demandons que ces aides ne soient pas discriminantes sur base du mode d'organisation de la pratique.**

La réforme de la prime d'installation (ex Impulséo) qui a été mise en place, en dépit même de la consultation des intéressé.e.s, doit être reprise et réouverte non seulement à toutes les pratiques, mais également simplifiée pour que plus de médecins ou structures puissent y accéder. D'autant plus au vu de l'arrivée d'une troisième voie de financement (New Deal) qui ne correspond pas aux critères actuellement en vigueur pour l'octroi des primes Impulséo.

Enfin, sur ce thème, nous renvoyons à l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins qui, en sa séance du 10 juin 2023, a examiné la problématique de la pénurie de médecins et son impact sur les soins de santé. Retenons notamment sa demande : **« Le moment est venu pour les décideur.ce.s politiques d'accélérer la mise en œuvre immédiate de toutes les mesures de soutien promises ».**

Met het oog op een systeem dat aantrekkelijk is voor jongere artsen, vragen we **dat deze hulpprogramma's niet gebaseerd zijn op basis van type praktijkorganisatie**. De hervorming van de installatiepremie (voorheen "Impulseo"), die is ingevoerd zonder zelfs overleg met de belanghebbenden, moet herzien worden. De premie moet toegankelijk zijn voor alle soorten praktijken en de procedure moet eenvoudiger opdat meer artsen of praktijken er toegang toe krijgen. Dit is met name belangrijk gezien de komst van een derde financieringsmogelijkheid ("New Deal") die niet overeenkomt met de huidige criteria voor het toekennen van Impulseo-premies.

Tot slot verwijzen we naar het advies van de Orde der Artsen in verband met het tekort aan artsen en de impact hiervan op de gezondheidszorg. Laten we met name de conclusie onthouden: **"Het is nu tijd voor beleidsmakers om onmiddellijk alle beloofde ondersteunende maatregelen uit te voeren."**

3

UNIEK NUMMER EN LOKET

NUMÉRO ET GUICHET UNIQUE

Les citoyen.ne.s ont souvent du mal à trouver le bon service ou le bon prestataire de soins dans leur propre quartier/commune ou dans leur langue (au-delà des langues officielles de la capitale).

Etant donné l'expérience très positive pendant la crise Covid d'un numéro d'appel médico-socio-psychologique du 1710, mis en place par la FAMGB ; il faut :

- Un **numéro d'appel général du social-santé** au sein duquel on distingue les fonctions sociales, administratives, santé, psychologiques, aides aux soins à domicile ou autres, etc.

Burgers hebben vaak moeite om de juiste dienst of zorgverlener te vinden in hun eigen wijk/gemeente of in hun taal.

Gezien de positieve ervaring met de medische, sociale en psychologische hulplijn 1710, opgezet door het FAMGB, raden wij volgende zaken aan:

- Een **algemeen telefoonnummer waar burgers geholpen worden** in hun zoektocht naar de geschikte hulp of die nu sociaal, administratief, psychologisch of eerder verband houdt met gezondheid of hulp aan huis

-
- Le rendre **accessible dans des heures compatibles avec les pratiques médicales et la réalité des patient.e.s** (soit de 9h à 18h au moins).
 - Réfléchir à la possibilité d'**un guichet dans chaque commune, voire quartier**, ainsi qu'**un site web unique**, et poursuivre les efforts pour communiquer sur cet accès à différents niveaux (quartiers, communes, région). En effet, la fracture numérique est une réalité que la récente crise sanitaire a encore souligné.

-
- **Beschikbaarheid tijdens uitgebreide kantooruren** (ten minste van 9.00 uur tot 18.00 uur).
 - *Openen van **een loket in elke gemeente, of misschien zelfs elke wijk**, evenals één enkele website voor het hele gewest. Men zal ook inspanningen moeten blijven leveren om toegang tot dit systeem te promoten. De digitale kloof is namelijk een realiteit die de recente gezondheids crisis nog eens heeft benadrukt.*

SANTÉ MENTALE

GEESTELIJKE GEZONDHEID

D'un récent sondage auprès des médecins, il ressort notamment que :

- L'aide en cas de crise fonctionne, mais **ensuite les patient.e.s** sont « **laissé.e.s pour compte** ».
- La **communication** entre les psychologues et les médecins généralistes est **insuffisante**.
- L'**offre** en santé mentale est **insuffisante**, en particulier pour **les enfants et les adolescent.e.s** où le mal-être explose.

Uit interne bevestigingen onder Brusselse artsen kwamen volgende pijnpunten naar boven:

- *Crisishulp werkt, maar daarna worden patiënten te vaak aan hun lot overgelaten.*
- *Er is onvoldoende communicatie tussen psychologen en huisartsen.*
- *Het aanbod psychologische hulp dat gericht is op kinderen en adolescenten is ontoereikend.*

Dès lors, il nous semble essentiel :

- D'établir un **protocole de collaboration entre les psychologues et la première ligne**.
- Que le gouvernement fournisse des **lignes directrices pour la communication entre les deux professions**.
- Que les **patient.e.s soient aidé.e.s dans leurs propres langues** (particulièrement nécessaire dans le domaine de la santé mentale).
- Qu'une **prise en charge précoce** (étant donné que la plus grande partie des troubles mentaux commencent pendant l'adolescence) soit effectuée. Il est donc crucial de **renforcer les dispositifs de dépistage et de sensibilisation**.
- Que la **santé mentale des personnes âgées**, souvent négligée, mais d'une importance cruciale, **soit mieux prise en compte**.

Daarom lijkt het ons essentieel:

- Een **samenwerkingsprotocol tussen psychologen en eerste lijnszorg op te stellen**.
- De **overheid richtlijnen** te laten verstrekken **voor de communicatie tussen deze twee beroepsgroepen**.
- **Patiënten te helpen in hun eigen taal** (met name van belang in de geestelijke gezondheidszorg).
- **Vroegtijdige interventie uit te voeren** (aangezien de meeste geestelijke gezondheidsproblemen tijdens de adolescentie beginnen). Het is dus cruciaal om screening- en bewustmakingsprogramma's te versterken.
- **Meer rekening te houden met de geestelijke gezondheid van ouderen**. Deze wordt te vaak verwaarloosd.

-
- Que les **problématiques de type harcèlement et cyber harcèlement soient abordées** dans les campagnes de prévention.
 - Qu'un **soutien** soit prévu **après une prise en charge en cas de crise**.
 - Qu'un **renfort de financement des centres de santé mentale et des plannings familiaux** soit envisagé.

Le travail en réseau est indispensable pour répondre à la demande croissante en santé mentale et garantir une continuité des soins et de l'accompagnement.

-
- Aandacht te **besteden aan problemen zoals (cyber)pesten** in preventiecampagnes.
 - **Ondersteuning te bieden na crisisinterventies**, niet enkel tijdens.
 - Na te denken over **verhoogde financiering van geestelijke gezondheidscentra en familieplanningscentra**.

Samenwerking in een netwerk is essentieel om te voldoen aan de groeiende vraag naar geestelijke gezondheidszorg en om de continuïteit van zorg en begeleiding te waarborgen.

5

VERSLAVING

ASSUÉTUDES



Il est indéniable que les assuétudes revêtent une importance de plus en plus aigües dans notre société. La drogue, les jeux, l'alcool sont autant de sujets prégnants dans une ville aussi cosmopolite que Bruxelles où se côtoient précarité, expatriés, milieu de la nuit comme travailleur.se.s du sexe. Le lien entre addiction et santé mentale n'est plus à démontrer, il est donc crucial de renforcer les contacts entre les secteurs de la santé, des assuétudes et de la justice.

Nous préconisons donc plus concrètement d'agir au niveau :

DROGUES

- Via des **espaces de consommation sécurisés**.

...

Het is een spijtige evolutie dat verslavingen steeds meer voor komen in onze samenleving. Drugs, gokken en alcohol zijn allemaal urgente problemen in een kosmopolitische stad als Brussel, waar armoede, expats, het nachtleven en sekswerkers samenkomen. De link tussen verslaving en geestelijke gezondheid behoeft geen nadere uitleg, het is dus cruciaal om de contacten tussen de gezondheidszorg, verslavingszorg en justitie te versterken.

We pleiten concreet voor acties op de volgende gebieden:

DRUGS

- **Veilige consumptieruimtes.**

...

- Avec des **points de test** dans les discothèques.
- En prévoyant **plus de programmes de réadaptation**.
- **S'attaquer aux distinctions erronées** entre drogue dure, drogue douce et drogue légale.
- Se doter d'un **plan alcool et tabac** plus ambitieux.

JEUX DE HASARD

- Pensez à l'**environnement**.
- Mieux gérer les **autorisations**.
- Faire **appliquer certaines interdictions**.

ADDICTION AUX ÉCRANS

- Réaliser des campagnes réalistes sur le mésusage des écrans et les addictions comportementales.

L'Observatoire de la santé pourrait également réaliser une étude de sciences humaines pour permettre une action efficace de tous les points relevés.

- **Testpunten** in nachtclubs
- **Meer behandelingscentra**
- **Aanpakken van onjuist onderscheid** tussen harddrugs, softdrugs en legale drugs.
- Het opstellen van een ambitieuzer **plan voor alcohol en tabak**.

GOKVERSLAVING

- Aandacht voor de **omgeving**.
- *Betere regulering van **vergunningen**.*
- **Handhaving van bepaalde verboden**.

SCHERMVERSLAVING

- *Realiseren van **realistische campagnes** over schermmisbruik en gedragsverslavingen.*

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel zou een studie kunnen uitvoeren om nadien onderbouwde acties te kunnen ondernemen met betrekking tot de hierboven genoemde punten.



PREVENTIE EN GEZONDHEIDSPROMOTIE

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

La santé doit se promouvoir partout et pas seulement au cabinet du généraliste !

Il n'est plus à démontrer l'importance de promouvoir un environnement sain. Que ce soit au niveau de l'alimentation (obésité, diabète, ...) ou de l'activité physique, le Politique doit permettre, à tou.te.s, un accès à un meilleur environnement. Pensons simplement à l'accessibilité des structures sportives au sens large dont les pistes cyclables, à optimiser et équiper les espaces publics en matériel et animations sportives...

Gezondheid moet overal worden bevorderd, niet alleen in de huisartsenpraktijk!

Het belang van het bevorderen van een gezonde omgeving, zowel op het gebied van voeding (obesitas, diabetes, ...) als lichamelijke activiteit, hoeft niet meer te worden aangetoond. De overheid moet iedereen toegang bieden tot een gezonde omgeving. Denk bijvoorbeeld aan de toegankelijkheid van sportfaciliteiten, inclusief fietspaden, optimalisatie van de openbare ruimte met sportuitrusting en sportieve activiteiten...

En effet, le sport et l'activité physique jouent un rôle prépondérant dans la santé mentale, la gestion des émotions et le pronostic des tentatives de sevrage et processus de réadaptation. Dès lors, la mise en place d'**un système d'activité physique sur prescription avec un soutien financier** pour le/la patient.e serait le bienvenu.

Nous plaidons évidemment pour un environnement sain : particules fines, espaces verts suffisants, air pur doivent être autant de points d'attention du Politique dans une métropole comme Bruxelles.

Le logement est également un problème prégnant à Bruxelles. Si l'on considère des aspects tels que les conditions de vie insalubres, les coûts élevés et l'espace limité, il est évident que cela a un impact sur tous les aspects de la santé : à la fois physique, mentale et sociale. S'attaquer à ces problèmes relève des compétences de la région qui se doit d'agir, que ce soit en matière de législation sur la location ou de soutien aux organisations à but non lucratif qui aident les citoyen.ne.s à faire face aux coûts excessifs de location et/ou aux logements insalubres.

Sport en lichamelijke activiteit spelen namelijk een belangrijke rol in de geestelijke gezondheid, emotionele regulatie en het succes van afkickpogingen en revalidatieprocessen. Daarom zou de implementatie van een systeem voor doorverwezen lichamelijke activiteit met financiële ondersteuning voor de patiënt zeer welkom zijn.

Wij pleiten ook voor een gezonde omgeving, met aandacht voor de fijnstof-problematiek, voldoende groene ruimtes en gezonde lucht. Dit zullen blijvende aandachtspunten moeten zijn voor de gezondheidspolitiek in een grootstad als Brussel.

Huisvesting is ook een urgent probleem in Brussel. Als we denken aan aspecten zoals ongezonde leefomstandigheden, hoge kosten en beperkte ruimte, begrijpt iedereen dat dit invloed heeft op elk aspect van de gezondheid: zowel fysiek, mentaal als sociaal. Deze problemen aanpakken valt binnen de bevoegdheden van het gewest, zowel wanneer we hebben over huurwetgeving, als het ondersteuning van non-profitorganisaties die burgers helpen bij het aanpakken van buitensporige huurkosten en/of ongezonde woningen.

Il nous paraît essentiel, en tant que prestataire de soins, **que le Politique soutienne l'EVRAS et les initiatives de santé communautaire** notamment pour les minorités (LGBTQIA2S+, TDS, etc).

Enfin, il semble évident qu'il faut que le Politique s'empare de campagnes de prévention et de dépistage sur tous ces aspects santé, mais aussi social. Il est primordial d'**étudier et comprendre les déterminants santé de la population bruxelloise** (en particulier sous l'angle des sciences humaines) pour élaborer des plans santé ambitieux globaux et efficaces.

*Het is essentieel **dat de overheid seksuele opvoeding en initiatieven rond dit thema ondersteunt, met name voor specifieke kwetsbare doelgroepen** (LGBT+, mensen met een verslavingsachtergrond,...).*

*Tot slot lijkt het ons vanzelfsprekend dat de overheid betrokken is bij preventie- en screeningscampagnes op verschillende gezondheids- en sociale gebieden. Het is van cruciaal belang **om de gezondheidsbepalende factoren van de Brusselse bevolking te bestuderen en te begrijpen** (vooral vanuit het perspectief van humane wetenschappen) om ambitieuze, alomvattende en effectieve gezondheidsplannen te ontwikkelen.*

7

INFORMATIEDELING

PARTAGE D'INFORMATIONS

Le partage d'informations dans le domaine de la santé est avancé, mais il est souvent insuffisant dans les secteurs du bien-être et du social. Un exemple douloureux est la gestion des dossiers de maltraitance infantile avec un manque de retour des dossiers types SAJ, SPJ vers le médecin.

Dès lors, nous plaidons **pour que le gouvernement facilite et encourage le partage d'informations au-delà des frontières entre les différents secteurs**, afin de réellement avoir un maillage citoyen-social-santé pertinent et efficace.

Het delen van informatie tussen verschillende gezondheidsactoren is reeds goed ingeburgerd, maar is vaak nog onvoldoende in de welzijns- en sociale sectoren. Een pijnlijk voorbeeld hiervan is de behandeling van dossiers met betrekking tot kindermishandeling, waarbij er gebrek is aan terugkoppeling van dossiers van de sociale diensten of jeugdzorg naar de arts.

*Daarom **pleiten we ervoor dat de overheid het delen van informatie bevordert en vergemakkelijkt**, zowel binnen als buiten de grenzen van de verschillende sectoren, om daadwerkelijk een effectief netwerk van burgers, sociale diensten en gezondheidszorg tot stand te brengen.*

Les CPAS jouent un rôle crucial dans la prise en charge des plus vulnérables à Bruxelles. Cependant, les médecins généralistes rencontrent de nombreux problèmes :

- **Trop de territorialité** (pas de reconnaissance si à plus de 100 mètres).
- **Trop de procédures inutilement longues.**
- Un **paiement des médecins généralistes trop lent.**
- La prise en charge s'arrête en cas d'absence de personnel des CPAS ce qui est (trop) fréquent.

De OCMW's spelen een cruciale rol in de zorg voor de meest kwetsbaren in Brussel. Toch zorgt de samenwerking met OCMW's voor huisartsen voor verschillende problemen:

- **Territorialiteit van te groot belang** (Soms geen erkenning ondanks afstand van slechts 100m).
- **Te veel onnodig lange procedures.**
- **Te trage betaling van huisartsen.**
- **Onderbreking van de zorg in geval van afwezigheid van OCMW-personeel, wat (te) vaak voorkomt.**

Plus particulièrement, nous souhaitons que les CPAS gèrent mieux les règles territoriales (mobilité dans la ville, sans-abrisme, patient.e.s ayant des médecins dans des communes voisines, etc.).

Nous insistons notamment sur trois points concrets : les réquisitoires, les AMU et Mediprima. **Nous souhaitons également faire référence au Mémoire de MDM sur les AMU.**

ABANDON DES RÉQUISITOIRES :

La FAMGB, par le biais de sa commission Santé & Précarité a interpellé Brulocalis (et les CPAS la composant) sur la nécessité exprimée par les médecins généralistes de Bruxelles d'abandonner la contrainte des réquisitoires sur l'ensemble du territoire bruxellois.

SIMPLIFICATION ET MODIFICATION AMU

Comme l'étude scientifique du KCE (« Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ? ») l'a pointé, la complexité et la diversité des procédures administratives ralentissent l'organisation de l'accès

We willen dat de OCMW's de territoriale regels toepassen rekening houdend met de stedelijke realiteit (mobiliteit in de stad, dakloosheid, patiënten met huisartsen in aangrenzende gemeenten, ...).

We leggen met name drie concrete punten voor:

AFSCHAFFING VAN REQUISITOIRES:

De FAMGB heeft Brulocalis (en de OCMW's die er deel van uitmaken) aangesproken over de behoefte van huisartsen in Brussel om de verplichting van verwijzingen in het hele Brussels grondgebied af te schaffen.

VEREENVOUDIGING EN WIJZIGING VAN DMH:

Zoals aangegeven in het wetenschappelijke onderzoek van het KCE ("Welke gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf?") vertragen de complexiteit en diversiteit van administratieve procedures de organisatie van toegang tot en de dekking van zorg voor alle betrokken partijen (rechthebbenden, zorgverleners, OCMW's en zelfs overheidsinstanties).

et de la couverture des soins pour l'ensemble des acteur.rice.s concerné.e.s (les ayant.e.s-droits, les dispensateur.rice.s de soins, les CPAS et même les autorités publiques). Dès lors, nous souhaitons soutenir au moins les deux points suivants :

- **Simplifier et harmoniser l'ouverture et la couverture du droit à l'AMU**
- **Changer l'appellation de l'AMU**

MEDIPRIMA

Pour permettre aux CPAS une simplification de la gestion administrative de cette aide médicale urgente (AMU), la plateforme informatique MediPrima a été créée par le SPP Intégration sociale.

Toutefois, il reste de nombreux obstacles que nous souhaiterions lever. Pour ce faire, la Région peut agir et aider à :

- **Rendre MediPrima accessible à tou.te.s les prestataires de soins** via, notamment, une obligation pour les développeurs des logiciels médicaux d'intégrer MediPrima comme condition pour la labellisation du logiciel.

Wij verwijzen graag naar het memorandum van Dokters van de Wereld rond dit thema. Wij willen op zijn minst de volgende twee punten onderstrepen:

- **Vereenvoudiging en harmonisatie van de toegang tot en de dekking van het recht op DMH.**
- **Wijziging van de naam van de DMH, want de naam dekt de lading vaak niet.**

MEDIPRIMA

Om de OCMW's te helpen de administratieve afhandeling van deze dringende medische hulp (DMH) te vereenvoudigen, werd het Mediprima-informatieplatform opgericht door de FOD Maatschappelijke Integratie.

Ondanks bepaalde successen blijven er nog tal van obstakels die we zouden willen wegnemen. Om dit te doen, kan de regio:

- **Mediprima toegankelijk maken voor alle zorgverleners**, onder meer door softwareontwikkelaars van medische software te verplichten Mediprima op te nemen als voorwaarde voor de softwarecertificering.

-
- **Automatiser l'ouverture complète de MediPrima pour 1 an par les CPAS** au moment où l'AMU est accordée.
 - **Mettre en place une procédure uniforme permettant un transfert rapide et serein**, sans interruption de MediPrima quand la personne change de CPAS.

-
- **De volledige opening van Mediprima voor 1 jaar door de OCMW's automatiseren** op het moment dat de DMH wordt toegelaten.
 - **Een uniforme procedure invoeren voor een vlotte en onderbroken overdracht** van Mediprima wanneer een persoon van OCMW verandert.

GEZONDHEID EN ARMOEDE

SANTÉ ET PRÉCARITÉ

La création de « Centre Athena Bis », ou d'autres centres de médecine afin d'améliorer l'accessibilité pour les publics vulnérables et les citoyen.ne.s n'ayant pas de médecin généraliste, nous semble également primordiale.

De manière plus globale, il conviendrait de **revoir l'accueil des migrant.e.s**, en ce compris les logements et les risques sanitaires y afférents.

Enfin, **une ouverture aux droits automatisée** pourrait également faciliter le social-santé.

Het oprichten van "Centre Athena Bis" of vergelijkbaar medische centra om de toegankelijkheid voor kwetsbare doelgroepen en burgers zonder huisarts te verbeteren, lijkt ons van het grootste belang.

*Op een breder niveau zou het passend zijn om **de opvang van migranten** te herzien, rekening houdend met de gezondheidsrisico's van slechte huisvesting.*

*Tot slot zou **een automatische toegang tot rechten** ook de verbinding tussen sociaal beleid en gezondheidszorg vergemakkelijken.*

ZIEKENHUIZEN

HÔPITAUX

Malgré quelques améliorations et de nombreux contacts avec les hôpitaux, force est de constater que la communication et l'accès facilité aux médecins peinent encore. Nous attendons donc du Politique, qui a en partie des compétences sur les hôpitaux bruxellois, de :

- **Jouer un rôle pour rendre cette collaboration contraignante,** notamment en incitant les hôpitaux à mettre à niveau leurs outils informatiques (cf Abrumet) afin de générer des rapports satisfaisants et de fluidifier les interactions entre l'ambulatoire et l'hospitalier.

Ondanks enkele kleine verbeteringen en vele jaren vergaderingen, is het een feit dat de communicatie tussen huisartsen en ziekenhuizen nog steeds moeilijk loopt. We verwachten daarom van het beleid, dat gedeeltelijk bevoegd is voor Brusselse ziekenhuizen, het volgende:

- **Een rol spelen om deze samenwerking verplichtend te maken,** met name door ziekenhuizen aan te moedigen hun IT-systemen (zie Abrumet) te upgraden om goede verslagen op te laden. Zo zal de samenwerking tussen ambulante zorg en ziekenhuiszorg verbeteren.

-
- Mettre en place des **outils pour faciliter la communication** entre spécialistes et généralistes, en ce compris des visio-conférences avec les patient.e.s qui ne peuvent se déplacer.
 - **S'attaquer à la surconsommation des soins spécialisés** et des actes techniques.
 - **Aider à désengorger les urgences** et éduquer la population à ne pas systématiquement se rendre à l'hôpital.
 - **Aider à revoir la répartition des rôles** : la première ligne s'occupe de la base et les hôpitaux s'occupent de ce qui dépasse les compétences de la première ligne.

Ces considérations ne doivent pas nécessairement se limiter à la seule profession des médecins généralistes au sein de la première ligne. Quitte à faire pression sur les logiciens et sévir afin d'améliorer l'efficacité des hôpitaux et poursuivre la réforme des réseaux hospitaliers.

-
- **Tools aan te bieden om de communicatie** tussen specialisten en huisartsen te vergemakkelijken, inclusief videoconferenties met patiënten die zich niet kunnen verplaatsen.
 - **De overconsumptie van gespecialiseerde zorg** en technische ingrepen aanpakken.
 - **Helpen de druk op de spoeddiensten te verminderen.** De Brusselaar zal moeten leren niet altijd naar het ziekenhuis te gaan voor zaken die een huisarts ook kan oplossen.
 - **Een duidelijke taakverdeling te ondersteunen:** de eerstelijnszorg zorgt voor de basiszorg en ziekenhuizen behandelen zaken die buiten de bevoegdheid van de eerstelijnszorg vallen.

Er zal hiervoor druk moeten worden uitgeoefend op softwareproducenten. Er zullen ook maatregelen moeten worden genomen om de efficiëntie van ziekenhuizen te verbeteren en de vorming van ziekenhuisnetwerken voort te zetten.

11

WOONZORGCENTRA, GEESTELIJKE GEZONDHEIDSINSTELLINGEN EN VOORZIENINGEN IN DE GEHANDICAPTENZORG

MAISON DE REPOS, INSTITUTIONS HANDICAP & SANTÉ MENTALE

La presse s'en est suffisamment emparée : il y a un réel risque de scandale en Belgique à l'instar de celui qui touche nos voisins français.es.

Zoals uit berichtgeving deze laatste jaren is gebleken, is de situatie in sommige instellingen. ronduit schandalig te noemen.

Il convient, à minima :

- D'ordonner un **audit indépendant** des MR/MRS .
- De **revoir les montants alloués aux CPAS et aux établissements privés** qui gèrent des institutions pour personnes âgées ou avec déficience physique/mentale.
- De permettre d'avoir **un nombre de places suffisant**.
- De veiller à la **bonne compétence des soignant.e.s** s'occupant des personnes âgées ou handicapées.
- De s'assurer de la **disposition de ressources humaines suffisantes** par les établissements.
- D'**augmenter les normes d'encadrement** pour les institutions psycho gériatriques et leur financement.

Om erger te vermijden raden wij aan:

- Een **onafhankelijke audit** van de woonzorgcentra (RVT/ROB) te laten doen.
- De **toegewezen bedragen aan OCMW's en particuliere instellingen** die instellingen voor ouderen of personen met een mentale of een fysieke beperking beheren, te herzien.
- **Voldoende plaatsen** te voorzien.
- **Te zorgen voor de juiste kwalificaties bij de zorgverleners** die onze ouderen personen met een beperkingen verzorgen.
- **Ervoor te zorgen dat de instellingen** over voldoende personeel beschikken.
- **De personeelsnormen te verhogen** voor psycho-geriatrische instellingen. Ook de financiering voor deze instellingen moet herbekeken worden.



HUISBEZOEKEN

VISITES À DOMICILE

Il est indéniable que les politiques mises en place ces dernières années visent toutes à un maintien maximal du.de la patient.e à son domicile. Eviter l'institutionnalisation est également un enjeu tant médical que sociétal.

Or, il y a encore beaucoup à faire quant à la mobilité des soignant.e.s à Bruxelles. Si la FAMGB, avec son homologue du BHAK, a mené une enquête sur les visites à domicile qui a abouti à une étude conjointe avec L'Observatoire de la Santé et du Social bruxellois (« Visites à domicile et charge de travail : l'expérience des médecins généralistes bruxellois avant et pendant la pandémie de COVID-19 »), elle compte également faire entendre la voix de tou.te.s les soignant.e.s qui se rendent aux chevet.s de leurs patient.e.s (infirmier.e.s, kinés, etc.).

Het is een duidelijke beleidskeuze geweest de laatste jaren om de patiënt zo lang mogelijk thuis te verzorgen. Het vermijden van opnames is zowel een medische als maatschappelijke kwestie.

Om dit doel te bereiken zal er op van vlak van mobiliteit van zorgverleners in Brussel extra steun nodig zijn. Hoewel de huisartsenkringen een enquête hebben uitgevoerd naar huisbezoeken die heeft geleid tot een gezamenlijke studie met de Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel ("Huisbezoeken en werklust: de ervaring van Brusselse huisartsen vóór en tijdens de COVID-19-pandemie"), wil ze ook de stem laten horen van alle andere zorgverleners die bij patiënten langs gaan (verpleegkundigen, fysiotherapeuten, enz.)

Voici quelques-unes des revendications :

- **Faciliter la mobilité des praticien.ne.s sans surcharge administrative** : ne pas devoir prouver que l'on est médecin, avoir un accès automatique à la carte de parking « prestataires de soins médicaux à domicile » et ne pas devoir la renouveler annuellement, mais que cela soit automatique (comme la carte riverain) ...
- **Penser à la mobilité douce** en augmentant les places de parking pour vélo et la sécurité des usager.e.s comme de leur véhicule (vol, dégât, etc.)
- **Favoriser l'accès au Pentagone pour les soignant.e.s** et laisser des accès ou parkings réservés aux prestataires de soins.
- Médecins et infirmier.e.s devraient avoir **accès aux voies des taxis** sur base du même registre que les cartes parking.

Il y a là un réel risque de non-soins à domicile et les patient.e.s commencent à en pâtir...

Zo hopen wij ten zeerste :

- **Het verbeteren van de mobiliteit van zorgverleners zonder administratieve lasten:** geen bewijs hoeven te leveren dat men arts is, automatische toegang hebben tot de parkeervergunning "zorgverleners aan huis" en deze niet jaarlijks hoeven te vernieuwen. Dit zou automatisch moeten gebeuren, zoals bij bewonerskaarten...
- Ondersteunen van duurzame mobiliteit door het aantal fietsparkeerplaatsen te vergroten en de veiligheid van fietsers en hun voertuigen te verbeteren.
- De toegang tot de tot de Vijfhoek vergemakkelijken voor zorgverleners en speciale toegangen of parkeerplaatsen voor zorgverleners openstellen.
- Artsen en verpleegkundigen zouden toegang moeten hebben tot taxibanen op basis van hetzelfde register als parkeervergunningen.

Er bestaat een reëel risico op het stoppen van thuiszorg door gebrekkige mobiliteit bij zorgverleners. Patiënten mogen hier niet de dupe van zijn!



THE
FUTURE
IS
FEMALE

Politiek MEMORANDUM Politiek

Réalisé par la FAMGB et le BHAK - version novembre 2023

Gerealiseerd door BHAK en FAMGB - versie november 2023

Editeurs responsables / *Verantwoordelijke uitgevers* :

Dr Michel De Volder, Rue de Trèves 49/b14 Trierstraat – 1040

Etterbeek et/en Dr. Els Van Hooste Lakensestraat 76- 1000 Brussel

© 2023 FAMGB / BHAK