
INITIATIEFADVIES

Economische en sociale dynamiek van de Brusselse ziekenhuissector

Advies behandeld door

Commissie Sociale Zaken en Gezondheid

Advies behandeld op

2 juli 2024, 3 september 2024, 18 september 2024 en
18 oktober 2024

Advies te bekrachtigen door de Plenaire
vergadering van

19 december 2024

Brupartners bestaat uit 7 effectieve en 7 plaatsvervangende leden die **de representatieve werkgeversorganisaties (BECI)** vertegenwoordigen, 6 effectieve en 6 plaatsvervangende leden die **de representatieve middenstandsorganisaties** vertegenwoordigen, 2 effectieve en 2 plaatsvervangende leden die **de representatieve werkgeversorganisaties van de social-profitsector (BRUXEO)** vertegenwoordigen en 15 effectieve en 15 plaatsvervangende leden die **de representatieve werknemersorganisaties** vertegenwoordigen (6 ABVV, 6 ACV, 3 ACLVB).

Inhoudsopgave

Context	4
Advies	5
1. Bevingingen.....	5
1.1 Tewerkstelling in Brusselse ziekenhuizen	5
1.1.1. Algemeen overzicht.....	6
1.1.2. Evolutie van het aantal bezoldigde banen in de Brusselse ziekenhuizen	8
1.1.3. Vormen van bezoldigde arbeid : evoluties en feedback vanop het terrein	10
1.1.4. Mobiliteit en woonplaats van de bezoldigde werknemers van de Brusselse ziekenhuissector	10
1.1.5. Tewerkstelling in Brusselse ziekenhuizen volgens hun statuut (publiek/privaat)	11
1.1.6. Tekorten aan arbeidskrachten en de aantrekkelijkheid van de sector	11
1.1.7. Bijzonder geval : tewerkstelling in Brusselse psychiatrische ziekenhuizen	12
1.1.8. Bijzonder geval : de noodzakelijke integratie van talen.....	12
1.2 Het gewicht van de economische activiteit van Brusselse ziekenhuizen	13
1.2.1. Directe economische impact.....	13
1.2.2. Indirecte economische impact : aankopen van Belgische producten en indirecte jobcreatie	15
1.2.3. Dienstverband in universitaire ziekenhuizen en ziekenhuisonderzoek en aantrekkelijkheid van academische en medische loopbanen	16
1.2.4. Besluit	16
1.3 Het patiëntenbestand van de Brusselse ziekenhuizen	17
2. Aanbevelingen.....	18
2.1 Bijwerking van de gegevens en uitdieping van de statistische analyse.....	18
2.2 Tewerkstelling, opleiding en onderwijs	18
2.3 Kinderopvang	19
2.4 Taalproblematiek	20
2.5 Toegankelijkheid van de Brusselse ziekenhuislocaties voor werknemers.....	20
2.6 Economische activiteit van de Brusselse ziekenhuizen	21
2.7 Patiëntenbestand (mobiliteit - gezondheidstoestand)	21
2.8 Omschakeling naar ambulante zorg : wat zijn de gevolgen voor de ziekenhuissector ?	22
2.9 Een ambitieus bouwplan.....	23
2.10 Administratieve normen en verplichtingen	23
3. Besluit.....	23
Bijlagen	24

1.	Tabel : Rangschikking van de Brusselse ziekenhuizen volgens type, statuut en aantal bedden	24
2.	Kaart van ziekenhuissites in het Brussels Gewest in 2020 (uitgezonderd psychiatrische ziekenhuizen)	26

Context

De afgelopen jaren hebben de sociale partners de verschillende aspecten van de gezondheidssector in Brussel uitvoerig bestudeerd. Deze werkzaamheden hebben geleid tot de opstelling van verschillende initiatiefadviezen :

- [A-2021-013](#) - De sociaal-professionele inschakeling van personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ;
- [A-2021-043](#) - Het Brussels gezondheidsbeleid ;
- [A-2022-026](#) - De geestelijke gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ;
- [A-2022-045](#) - Voorzieningen voor bejaarde personen in het Brussels Gewest.

Brupartners heeft eveneens een advies over het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan ([A-2022-046](#)) uitgebracht.

Daarnaast heeft het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, de studiedienst van Vivalis, recent verschillende studies en rapporten gepubliceerd over de welzijns- en gezondheidssituatie van de inwoners van het Brussels Gewest. De Welzijnsbarometer 2023¹ (waarover Brupartners een advies heeft uitgebracht²) en de Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest³ zijn waardevolle instrumenten om de uitdagingen in termen van gezondheid op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te analyseren.

Om de huidige dynamiek van de gezondheidszorgsector steeds beter te beheersen, heeft **Brupartners** besloten om de kwestie van het economische model van de Brusselse ziekenhuissector onder de loep te nemen.

Om zijn werkzaamheden tot een goed einde te brengen, heeft **Brupartners** een beroep gedaan op het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA) van Perspective. In een brief van 13 december 2022 heeft Brupartners het BISA gevraagd om een diepgaande studie naar de economische dynamiek van de gezondheidszorg in Brussel uit te voeren.

Na verschillende uitwisselingen en voorbereidende vergaderingen tussen vertegenwoordigers van het BISA, het Secretariaat en leden van de Commissie Sociale Zaken-Gezondheid van Brupartners, werd besloten om de studie tot de economische dynamiek van de Brusselse ziekenhuissector te beperken.

Op 2 juli 2024 zijn vertegenwoordigers van het BISA, belast met de uitvoering van deze studie, de voorlopige resultaten van hun werkzaamheden aan de leden van de Commissie Sociale Zaken-Gezondheid van Brupartners komen voorstellen. Deze eerste uitwisselingen boden de gelegenheid om bepaalde kwantitatieve bevindingen met kwalitatieve elementen te kruisen. Voordat de studie wordt afgerond zijn toekomstige uitwisselingen tussen sociale partners en vertegenwoordigers van het BISA gepland om een kwalitatieve kijk op de studie te bieden. De volledige publicatie van het BISA met de kwantitatieve analyse en de interpretatie van de resultaten is voor eind 2024 gepland.

Ingevolge deze uiteenzetting hebben de sociale partners besloten om aan een initiatiefadvies over de economische dynamiek van de Brusselse ziekenhuissector te werken. Op deze manier hoopt **Brupartners** de volgende regering te voorzien van nuttige gegevens om een beter inzicht te krijgen in het belang van de ziekenhuissector voor het Gewest en de uitdagingen die ermee gepaard gaan.

¹ Vivalis, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, « [Welzijnsbarometer Brussels rapport inzake armoede en sociale gezondheidsongelijkheden 2023](#) », 2023.

² [A-2024-043-BRUPARTNERS](#)

³ Vivalis, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, « [Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest](#) », 2024.

Het doel van het onderhavige initiatiefadvies is dan ook om het economisch model van de ziekenhuissector voor te stellen aan de hand van gegevens over de tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuizen, een analyse van het gewicht van de economische activiteit van de Brusselse ziekenhuizen binnen het Gewest, hun economische bijdrage tot de creatie van indirecte tewerkstelling in Brussel en gegevens over de patiëntenstroom doorheen deze ziekenhuizen. Het advies bevat ook aanbevelingen met betrekking tot de duurzaamheid van deze ziekenhuissector, die van vitaal belang is voor het Brussels Gewest, en de ontwikkelingsmogelijkheden die deze voor de economie van het Gewest biedt.

Advies

In de eerste plaats wil **Brupartners** het BISA bedanken voor hun voorafgaande kwantitatieve analyse, die het heeft toegelaten om de werkzaamheden van **Brupartners** in het kader van de voorbereiding van dit initiatiefadvies aanzienlijk te ondersteunen en te verrijken. De volledige en definitieve door het BISA gecoördineerde publicatie is voor eind 2024 gepland.

Brupartners benadrukt dat de beschouwingen van dit initiatiefadvies gedeeltelijk op deze voorafgaande kwantitatieve analyse van het BISA zijn gebaseerd. **Brupartners** merkt op dat in dit stadium bepaalde gegevens ontbreken om een volledig en gedetailleerd overzicht van de Brusselse ziekenhuissector in termen van tewerkstelling en economisch gewicht te geven. Deze gegevens zullen in de toekomst moeten worden aangevuld, zoals aangegeven in punt 2.1 van dit initiatiefadvies. **Brupartners** wenst overigens dat de verzamelde gegevens regelmatig zouden worden bijgewerkt.

Brupartners wijst erop dat deze samenwerking met het BISA ongekend is en wenst dat deze in het kader van de opstelling van andere initiatiefadviezen zou kunnen worden herhaald.

1. Bevindingen

1.1 Tewerkstelling in Brusselse ziekenhuizen

Brupartners wijst erop dat alle gegevens die in dit hoofdstuk worden uiteengezet, door het BISA zijn verzameld en van twee belangrijke bronnen afkomstig zijn :

1. **RSZ**⁴ : betrekkingen van bezoldigde werknemers (waaronder het statutair personeel) voor de jaren 2010 tot 2021 (extrapolerbaar tot 2022). De manier om de perimeter van de ziekenhuissector te definiëren is op de NACE-codes gebaseerd (86.1 - ziekenhuisactiviteiten) ;
2. **FINHOSTA**⁵ : rapportagesysteem voor ziekenhuizen die een erkenning van de FOD Volksgezondheid verkrijgen. Deze ziekenhuizen moeten een groot aantal gegevens over hun activiteiten, personeel, financiering, enz. rapporteren. Deze gegevens omvatten informatie over het aantal bezoldigde werknemers (2010-2018) en het aantal VTE's (2010-2022), waaronder het statutair personeel.

In principe verzamelen deze twee bronnen dus gegevens over dezelfde perimeter, maar met verschillende methodologieën, wat de kleine verschillen zou kunnen verklaren. Het is belangrijk op te merken dat deze twee gegevensbronnen enkel informatie over bezoldigde arbeid geven. De

⁴ De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) beschikt over gegevens over tewerkstelling, lonen en werktijden.

⁵ De FINHOSTA-applicatie werd door de federale regering gecreëerd om statistische en financiële gegevens van zorginstellingen in te zamelen.

voorafgaande kwantitatieve analyse van het BISA bevat dus geen gegevens over zelfstandige arbeid, terwijl een aanzienlijk deel van het werk binnen de ziekenhuizen door zelfstandige werknemers wordt uitgevoerd (bijv. zelfstandige artsen, maar ook paramedici en zorgverleners zoals verpleegkundigen en vroedvrouwen). De FOD Volksgezondheid werkt momenteel aan een databank die alle medische activiteiten in België omvat, waaronder informatie over zelfstandige werknemers. Deze databank zou begin 2025 beschikbaar moeten zijn en zal een nuttige aanvulling op het overzicht van de tewerkstelling in de ziekenhuissector zijn.

Hoewel de gegevens een overzicht van de bezoldigde tewerkstelling in ziekenhuizen geven, zijn ze niet gedetailleerd genoeg om een onderscheid naargelang het type van bezoldigde tewerkstelling te maken (uitzendarbeid, jobstudenten, assistenten, enz.).

Brupartners wil benadrukken dat veel van de bevindingen over de tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuissector die in dit hoofdstuk aan bod komen, naar de rest van de non-profitsector kunnen worden overgebracht: gehandicaptenzorg, gezins- en bejaardenhulp, sociale actie, opvang en huisvesting, thuishulp en -verzorging, enz. **Brupartners** is van mening dat het relevant zou zijn om gelijkaardige studies in termen van tewerkstelling en economische activiteit voor deze sector uit te voeren.

1.1.1. Algemeen overzicht

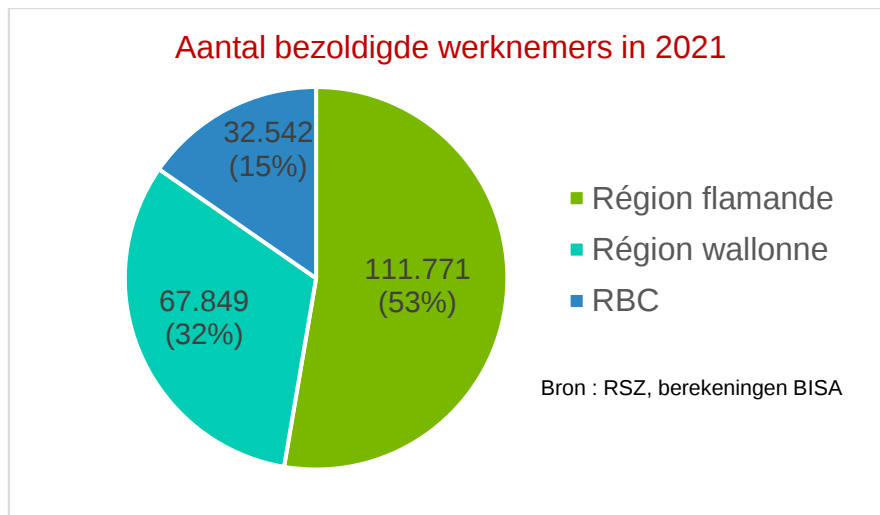
Uit de RSZ-gegevens die door het BISA werden geanalyseerd, blijkt dat er in 2021 bijna 32.500 bezoldigde en statutaire werknemers in de Brusselse ziekenhuissector werkzaam waren, wat overeenkomt met 5,1% van de totale bezoldigde tewerkstelling in Brussel.

Deze werknemers zijn verspreid over de 36 ziekenhuisvestigingen die zich op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden (zie bijlagen).

Op nationaal niveau stelt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 15,3% van de werknemers van de ziekenhuissector in België tewerk (zie onderstaande grafiek). Dit aandeel zou aan de omvang van de ziekenhuissector kunnen worden toegeschreven, maar zou ook door een potentieel hoger aandeel van bezoldigde artsen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen worden verklaard. Het overwicht van het zelfstandigenstatuut bij artsen die in ziekenhuizen werken, hangt immers vooral af van het soort ziekenhuis: in universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen met universitair karakter werkt een groot deel van de artsen (in de orde van 60 tot 70%) als werknemer in het ziekenhuis. Aangezien de Gewesten sterk verschillen wat het aandeel universitaire ziekenhuizen of ziekenhuizen met universitair karakter betreft⁶, betekent deze beperking van de gegevens dat interregionale vergelijkingen tot onjuiste conclusies zouden kunnen leiden als deze aspecten niet in aanmerking worden genomen.

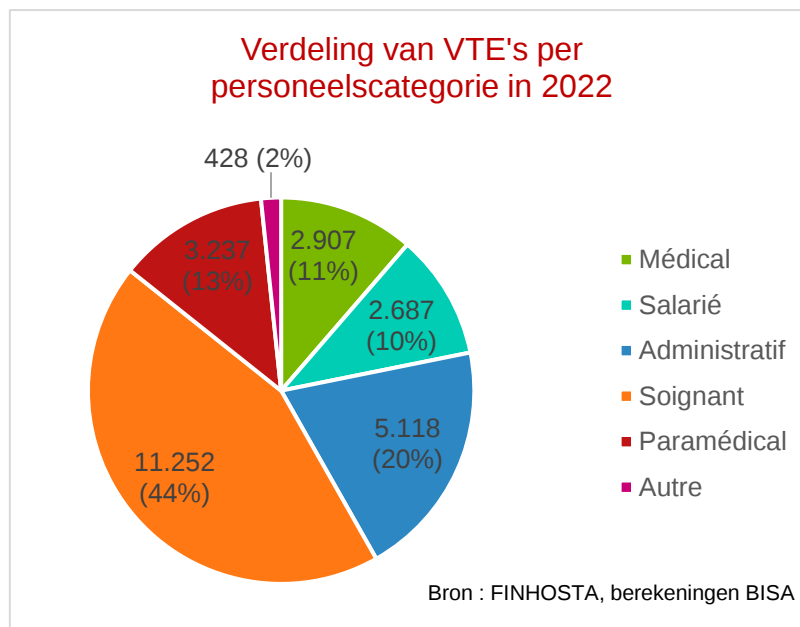
Bij gebrek aan gegevens over het aantal zelfstandige werknemers is het derhalve niet mogelijk om conclusies over het aandeel van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de totale nationale tewerkstelling in ziekenhuizen te trekken.

⁶ Wat de universitaire ziekenhuizen betreft, heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijvoorbeeld een veel hoger aandeel (43% van de Brusselse ziekenhuizen) dan de andere twee Gewesten (19% in Vlaanderen en 10% in Wallonië).



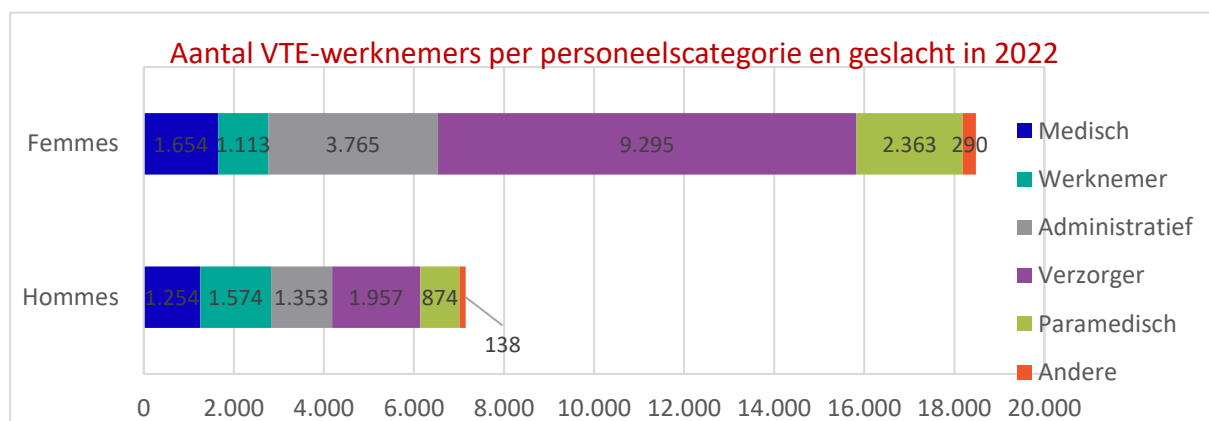
De FINHOSTA-cijfers zijn vergelijkbaar met deze van de RSZ, gezien in 2022 25.629 voltijdse equivalenten (VTE's) in de Brusselse ziekenhuizen werden geteld, wat overeenkomt met 16% van het totale aantal VTE-werknemers die in de ziekenhuissector in België werken.

Dankzij de FINHOSTA-gegevens is het mogelijk om te bepalen welke personeelscategorieën het meest in de ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn. In 2022 was zorgpersoneel de meest vertegenwoordigde categorie van alle VTE-werknemers in de Brusselse ziekenhuizen (44%), gevolgd door administratief personeel (20%), paramedisch personeel (13%), medisch personeel (11%) en werknemers⁷ (10%). Het is ook belangrijk om te benadrukken dat het medisch personeel (artsen - enkel de bezoldigde, cfr. supra) op 11,3% wordt geschat, wat twee keer zo hoog is als het Belgische totaal (5,7%). Dit kan waarschijnlijk worden verklaard door de grotere aanwezigheid van universitaire ziekenhuizen of ziekenhuizen met universitair karakter in Brussel in vergelijking met de andere twee Gewesten, maar de gegevens laten het niet toe om dit te bevestigen.



⁷ De categorie « werknemer » komt hier overeen met meesters- en vakpersoneel (schoonmaak-, keuken- en wasserijpersoneel en teamchefs ; burgerlijk ingenieur (in onderhoudsafdelingen) ; onderhoudsmedewerker en teamchef ; technisch of industrieel ingenieur ; technicus (met name onderhoud van medische apparatuur) ; ziekendrager ; bewakingsagent ; student).

Tot slot merkt **Brupartners** op dat de Brusselse ziekenhuissector, in termen van werknemers, in meerderheid vrouwen tewerkstelt. In 2021 waren 3 op de 4 werknemers vrouwen (24.164 vrouwen en 8.378 mannen), volgens de RSZ-gegevens. Er zij aan herinnerd dat deze gegevens het niet toelaten om rekening te houden met de zelfstandige werknemers (waaronder een groot aantal artsen) in deze instellingen. Volgens de FINHOSTA-gegevens vertegenwoordigen vrouwen 72% van de VTE's in Brusselse ziekenhuizen, tegenover 28% voor mannen. Het is ook interessant om vast te stellen dat het aandeel vrouwen onder het zorgpersoneel bijzonder hoog is (83%). Mannen zijn dus ondervertegenwoordigd binnen het administratief en zorgpersoneel.



Bron : FINHOSTA, berekeningen BISA

Deze cijfers tonen de grote impact aan van elke beslissing met betrekking tot tewerkstelling in de ziekenhuissector op de vrouwelijke werknemers van het Brussels Gewest. **Brupartners** herhaalt derhalve het belang van *gendermainstreaming* en *genderbudgetting* bij alle politieke beslissingen met betrekking tot de sector van welzijn en gezondheid.

1.1.2. Evolutie van het aantal bezoldigde banen in de Brusselse ziekenhuizen

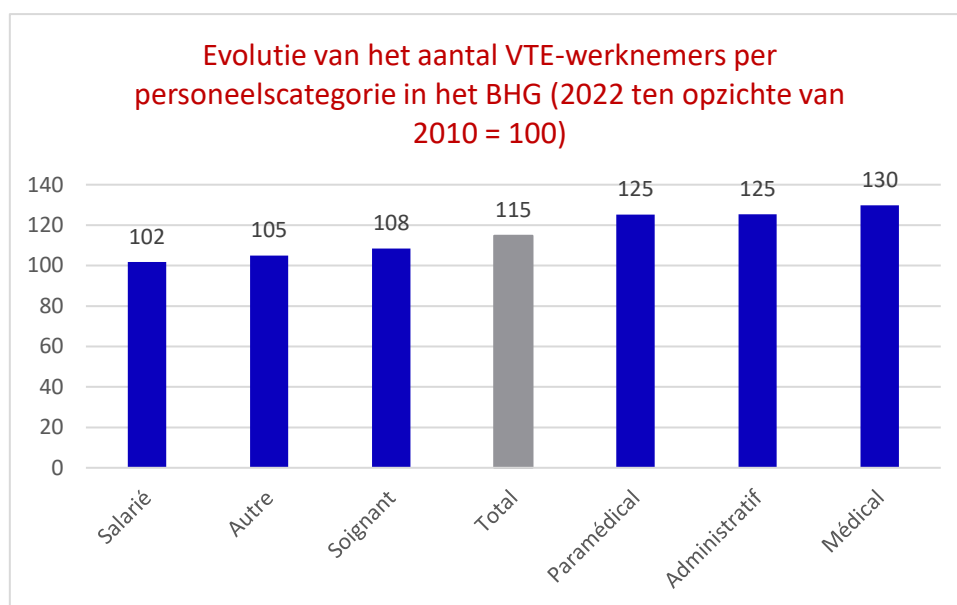
Brupartners wijst erop dat de bezoldigde tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuissector een sterke groei kent (gemiddeld +1,5% per jaar over de periode 2010-2021), hoger dan in de twee andere Gewesten (+1% in het Vlaams Gewest en +1,3% in het Waals Gewest over dezelfde periode). De groei van de bezoldigde tewerkstelling in de ziekenhuissector was over de periode 2010-2022 veel uitgesprokener in de universitaire ziekenhuizen (+1,7% gemiddelde jaarlijkse groei) en veel kleiner in de psychiatrische ziekenhuizen (+0,3%). Aangezien Brussel verhoudingsgewijs meer universitaire ziekenhuizen en minder psychiatrische ziekenhuizen dan de andere twee Gewesten telt, zou dit de gewestelijke verschillen kunnen helpen verklaren. Bovendien zouden veranderingen op het vlak van het statuut van werknemers (loontrekkenden of zelfstandigen) een impact op de groei van de bezoldigde tewerkstelling op gewestelijk niveau kunnen hebben.

Het is ook zeer interessant om vast te stellen dat de tewerkstellingsgroei in deze sector groter is geweest dan de totale groei van de bezoldigde tewerkstelling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (alle sectoren samen), die op 0,2% per jaar wordt geraamd.

In termen van VTE's laten de cijfers van FINHOSTA het toe om de trend te bevestigen. Het aantal VTE-werknemers in de Brusselse ziekenhuizen is over de periode 2010-2022 immers met gemiddeld 1,2% per jaar gestegen. De evolutie van het aantal VTE's is groter voor mannen (+1,4%) dan voor vrouwen (+1,1%).

Over de periode van 2010 tot 2021 benadrukt **Brupartners** dat één derde van de netto-creatie van bezoldigde arbeidsplaatsen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de ziekenhuissector heeft plaatsgevonden. Dit is een aanzienlijk cijfer en getuigt van het dynamisme van de sector in het genereren van tewerkstelling in Brussel. De evolutie op het gebied van zelfstandige tewerkstelling in de ziekenhuissector in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest valt echter buiten het bestek van dit advies.

Brupartners merkt op dat de toename van het aantal banen in de ziekenhuizen vooral administratieve of paramedische functies betreft, terwijl het zorgpersoneel minder sterk is gegroeid. Het aantal als « verzorgend » gecategoriseerde VTE's is in de periode 2010-2022 met gemiddeld 0,7% per jaar gestegen, terwijl het aantal VTE's in de « administratieve » en « medische » categorieën in dezelfde periode met meer dan 2% is toegenomen.



Bron : FINHOSTA, berekeningen BISA

Voor **Brupartners** gaat het om de impact van een opmerkelijk feit in de sector van de gezondheidszorg : ziekenhuizen worden steeds meer aan administratieve normen en procedures onderworpen (verwerking van persoonsgegevens, duurzaamheidseisen, cyberveiligheid, enz.), wat betekent dat er steeds meer « niet-zorgpersoneel » nodig is.

Het aantal bezoldigde banen voor zorgpersoneel evolueert minder om drie belangrijke en onderling afhankelijke redenen :

- Onvoldoende financiering ;
- Een probleem van attractiviteit/lastigheid en binding/behoud van het personeel in de zorgberoepen. De (hierboven vermelde) toename van administratieve procedures kan ertoe bijdragen dat voor sommigen de zorgberoepen hun betekenis verliezen en kan bijgevolg een invloed hebben op de attractiviteit/lastigheid van de sector of op de binding/het behoud van het zorgpersoneel ;
- Een aanzienlijk personeelstekort in de sectoren van welzijn en gezondheid (cfr. *infra*).

1.1.3. *Vormen van bezoldigde arbeid : evoluties en feedback vanop het terrein*

De gegevens die in het kader van dit advies zijn verzameld, laten het niet toe om alle nuances te onderzoeken die met bezoldigde tewerkstelling in de ziekenhuissector samenhangen. **Brupartners** vindt het derhalve belangrijk om een aantal bevindingen te formuleren die vanop het terrein komen en die niet in de hierboven voorgestelde cijfers worden weerspiegeld.

Brupartners benadrukt met name het toenemende belang van uitzendarbeid in de ziekenhuissector. Deze uitzendarbeid, voor met name het verplegend personeel, wordt soms gemotiveerd door de wens van de werknemer om weer controle over zijn of haar werktijden en onafhankelijkheid te krijgen. Het is ook het resultaat van de problematiek van absentieïsme in de sector (gekoppeld aan de kwestie van attractiviteit, cfr. *supra*).

Brupartners wijst er ook op dat er onder het zorgpersoneel en medisch personeel veel stagiairs, assistenten en jobstudenten zijn. Het stelsel van de gezondheidszorg berust op deze grote groep arbeidskrachten, waarvan een deel onbetaald of onderbetaald is. Deze stagiairs, assistenten en jobstudenten helpen de ziekenhuizen draaiende te houden. Het is van essentieel belang om deze stagiairs, jobstudenten of studenten in opleiding kwalitatief goede arbeidsomstandigheden te waarborgen, zodat ze worden aangemoedigd om in de sector van de gezondheidszorg te gaan studeren of hun studies voort te zetten.

1.1.4. *Mobiliteit en woonplaats van de bezoldigde werknemers van de Brusselse ziekenhuissector*

Het BISA heeft gegevens over het woon-werkverkeer van de bezoldigde werknemers voor de hele sector van de gezondheidszorg kunnen verzamelen, waaronder ziekenhuisactiviteiten, activiteiten van huisartsen en specialisten, tandartspraktijken, verloskundige activiteiten, ambulancevervoer en andere zorgactiviteiten.

Brupartners stelt vast dat 47% van de bezoldigde arbeidsplaatsen in de sector van de gezondheidszorg in het Brussels Gewest wordt uitgeoefend door werknemers die op het grondgebied van het Gewest zijn gedomicilieerd. Dit percentage ligt hoger dan voor de Brusselse economie in haar geheel, alle sectoren samen genomen (43%). **Brupartners** meent dat dit percentage niet verwaarloosbaar is en positieve economische gevolgen voor het Gewest heeft (cfr. *infra*). Om de sector te ondersteunen, moet dus ook de lokale werkgelegenheid en het behoud van de werknemers in Brussel worden ondersteund.

Wat de ziekenhuissector in het bijzonder betreft, wijst **Brupartners** op verschillende uitdagingen met betrekking tot mobiliteit. **Brupartners** wijst erop dat er voor ziekenhuiswerknemers, waaronder zorg- en niet-zorgpersoneel dat 's nachts, in de weekends en op feestdagen werkt, bijzondere aandacht moet worden besteed aan de bereikbaarheid van hun werkplek, vooral 's ochtends en 's avonds en dit zeven dagen op zeven. **Brupartners** dringt er bij het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op aan om, in een context van concurrentie voor zeer gewilde profielen van zorgverleners, ervoor te zorgen dat ziekenhuislocaties goed bereikbaar zijn met het openbaar vervoer op tijdstippen die nuttig zijn voor het personeel. Brussel Mobiliteit en de MIVB zouden meer aandacht aan het plannen van diensten naar ziekenhuislocaties tijdens daluren moeten besteden. Dit zou ook alternatieven kunnen bieden aan werknemers die de auto verkiezen omwille van een betere bereikbaarheid over de weg, of omdat hun verplaatsing tijdens de daluren van het openbaar vervoer plaatsvindt, en voor wie het moeilijk kan zijn om een parkeerplaats te vinden.

Wat het openbaar vervoer betreft, wijst **Brupartners** er ook op dat het MIVB- en Brupass-abonnement voor 100% gefinancierd wordt voor werknemers van de Brusselse openbare ziekenhuizen en vzw's die onder het toepassingsgebied van het Brussels non-profitakkoord 2021-2024 vallen (zoals associatieve rusthuizen, IHP's, MSP's, revalidatieovereenkomsten, enz.). Dit is echter niet het geval voor werknemers van de Brusselse privéziekenhuizen.

Ten tweede vereist het welzijn van ziekenhuispersoneel, in bijzonder dat van vrouwen, concrete veiligheid tijdens de woon-werkverplaatsing, vooral wanneer deze verplaatsing 's nachts plaatsvindt, alsook binnen de instelling zelf. Patiënten onder invloed van drugs, bedreigingen naar vrouwelijk personeel toe, enz. zijn allemaal factoren die bijdragen aan een gevoel van onveiligheid onder ziekenhuispersoneel, en zijn nadrukkelijker aanwezig op locaties die in dichtbevolkte stedelijke gebieden liggen. **Brupartners** beveelt een samenwerking tussen safe.brussels, de betrokken politiediensten en de veiligheidsverantwoordelijken van de ziekenhuislocaties aan.

1.1.5. Tewerkstelling in Brusselse ziekenhuizen volgens hun statuut (publiek/privaat)

In zijn voorlopige analyses duidt het BISA op een verschillende evolutie in de bezoldigde tewerkstelling over de periode 2010-2022 tussen privé- en openbare ziekenhuizen, waar de tewerkstelling minder snel groeit, ondanks identieke financieringsmethoden en de steun van het Gewest aan openbare ziekenhuizen. **Brupartners** wil dit punt grondiger bestuderen om de oorzaken en gevolgen ervan te begrijpen en om, indien nodig, hieraan te verhelpen.

1.1.6. Tekorten aan arbeidskrachten en de aantrekkelijkheid van de sector

Heel wat jobs met betrekking tot welzijn en gezondheid kampen met een tekort aan arbeidskrachten in het Brussels Gewest. De ziekenhuissector wordt in het bijzonder getroffen. Knelpuntberoepen zijn met name de beroepen van verpleegassistent, verplegers, ambulanciers, artsen en maatschappelijk werkers⁸.

Dit tekort aan arbeidskrachten kan door een aantal factoren worden verklaard : de steeds toenemende werkdruk, de toename van administratieve en logistieke taken, minder concurrerende loon- en arbeidsvoorwaarden dan in andere sectoren, de moeilijkheid om privé- en beroepsleven te combineren, enz. Deze elementen leiden ertoe dat sommigen de zorgberoepen in de ziekenhuisomgeving verlaten en na een paar jaar van loopbaan veranderen. Het personeelstekort wordt in Brussel nog versterkt door de specifieke kenmerken van het Gewest : meertaligheid en multiculturalisme (die de werkdruk voor het zorgpersoneel verhogen), veiligheid, mobiliteit en de kosten van het levensonderhoud in Brussel zijn allemaal factoren die kandidaten voor een beroep in de zorg in het Brussels Gewest kunnen ontmoedigen.

Bij gebrek aan politieke reacties om het tekort in de zorgberoepen te bestrijden en de sector aantrekkelijker te maken, zijn de Brusselse ziekenhuizen gedwongen om oplossingen te vinden om gekwalificeerd personeel aan te werven. In deze context is **Brupartners** van mening dat het beroep op buitenlandse arbeidskrachten, een gevolg van het tekort aan verpleegkundigen, bijdraagt aan een dubbele tewerkstellingsdynamiek : binnen Brussel door de inspanningen om zich te kwalificeren en extern door de komst van deze gekwalificeerde buitenlandse werknemers.

⁸ View.brussels, [Lijst van knelpuntberoepen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - 2024](#).

1.1.7. Bijzonder geval : tewerkstelling in Brusselse psychiatrische ziekenhuizen

Brupartners herhaalt de beschouwingen die hij in zijn advies over geestelijke gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft geformuleerd :

« Het ziekenhuis blijft de belangrijkste structuur voor geestelijke gezondheidszorg, ondanks de deinstitutionalisering die vooral in de jaren negentig op gang kwam. In feite heeft België van alle OESO- landen het hoogste percentage intramurale psychiatrische zorg.

Deze globale vaststelling voor België stemt niet noodzakelijkerwijs met de Brusselse gewestelijke realiteit overeen. Volgens de geraadpleegde actoren is het psychiatrisch ziekenhuisaanbod te Brussel dan wel verre van hypertrofisch maar in de feiten ontoereikend. Dit is zowel het gevolg van het feit dat de Brusselse ziekenhuizen een groot aandeel niet-residenten van het Gewest opvangen, als van een grotere prevalentie van de noden.

Dit kunnen gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen zijn of de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. Het Brussels gewest telt 8 psychiatrische ziekenhuizen en de meeste algemene ziekenhuizen hebben een psychiatrische afdeling.

Elk jaar zijn er ongeveer 11.000 psychiatrische ziekenhuisopnames van Brusselaars, in Brusselse instellingen of buiten Brussel. Omgekeerd weten we dat de Brusselse ziekenhuizen gemiddeld 30% van de patiënten van buiten het Gewest opvangen »⁹.

Om deze trends te bevestigen, voegt **Brupartners** eraan toe dat uit de FINHOSTA-gegevens die door het BISA werden geanalyseerd, blijkt dat het aandeel van VTE's in psychiatrische ziekenhuizen ten opzichte van het totaal aantal bezoldigde VTE's in de ziekenhuissector, aanzienlijk lager ligt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (4% in 2022) dan in de andere twee Gewesten (13% in het Vlaams Gewest en 11% in het Waals Gewest).

Verder is in de periode 2010-2022 de bezoldigde tewerkstelling in psychiatrische ziekenhuizen gestagneerd, terwijl deze in algemene ziekenhuizen is toegenomen (+0% ten opzichte van +16%). **Brupartners** is verbaasd over dit cijfer voor de Brusselse psychiatrische ziekenhuizen, dat niet overeenstemt met wat er vanop het terrein wordt opgevangen en waaruit blijkt dat de tewerkstelling in deze periode is toegenomen. **Brupartners** stelt dan ook voor om dit punt verder uit te diepen om de oorzaken van deze discrepantie tussen psychiatrische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen te achterhalen.

Bovendien betreurt **Brupartners** het dat het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen door de federale overheid is bevroren sinds de « Psy107 »-hervorming van de geestelijke gezondheidszorg¹⁰ in 2010 werd ingevoerd. Aangezien het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, relatief gezien, het laagste aantal psychiatrische bedden van het land heeft, bestendigt dit systeem het gebrek aan capaciteit voor geestelijke gezondheidszorg in zijn instellingen en verhindert het ook veel innovatiemogelijkheden (door het gebrek aan financieringsopties die niet op een bevroering van het aantal bedden berusten).

1.1.8. Bijzonder geval : de noodzakelijke integratie van talen

Brupartners maakt zich zorgen over het gebruik van de officiële talen van het Gewest door het zorgpersoneel.

⁹ [A-2022-026-BRUPARTNERS](#)

¹⁰ Zie <https://www.psy107.be>

Ziekenhuizen nemen immers in een gestaag tempo waardevolle buitenlandse arbeidskrachten aan, die graag in onze stad werken. Bovendien verwelkomt Brussel als internationale stad een patiëntenbestand van zeer diverse origine. **Brupartners** pleit dan ook voor een versterking van de taalopleiding - in het bijzonder in één van de twee officiële talen van het Gewest (Frans en Nederlands) - voor alle gekwalificeerde werknemers en dienstverleners die door werkgevers uit hun land van herkomst worden aangeworven enerzijds, en voor meer interculturele bemiddeling anderzijds. Dit zal de integratie van deze buitenlandse arbeidskrachten en een goede samenwerking met de al aanwezige werknemers bevorderen en de opvang van patiënten verbeteren.

1.2 Het gewicht van de economische activiteit van Brusselse ziekenhuizen

Brupartners wijst erop dat alle gegevens die in dit hoofdstuk worden uiteengezet, door het BISA zijn verzameld en van de regionale rekeningen¹¹ (periode 2009-2021) en de regionale input-outputmatrices¹² (momentopname 2015) afkomstig zijn¹³.

1.2.1. Directe economische impact

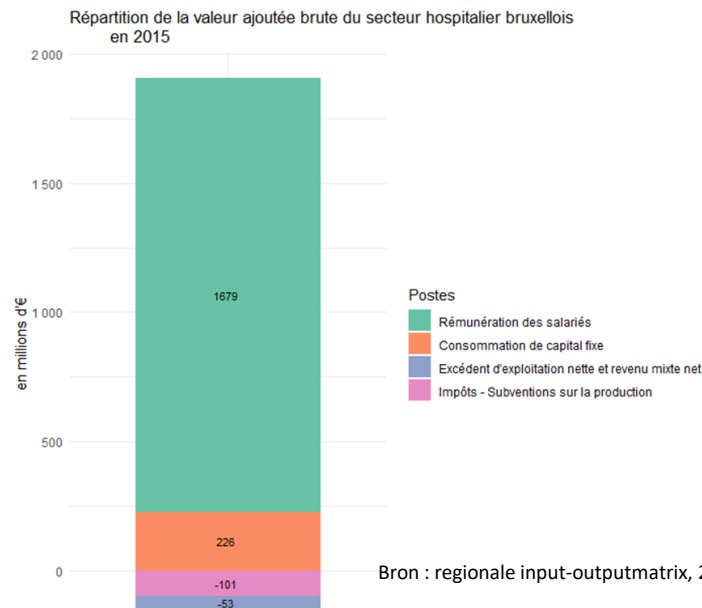
Een manier om het gewicht van een economische activiteit te meten is de toegevoegde waarde ervan. Deze komt overeen met de waarde van de productie (omzet) verminderd met het intermediair verbruik (aankopen). In 2015 bedroeg de toegevoegde waarde van alle economische activiteiten in Brussel **70,7 miljard euro**. **Brupartners** wijst erop dat dit een louter economische indicator is, die het niet toelaat om rekening te houden met de toegevoegde waarde op het vlak van het welzijn van de bevolking (bijvoorbeeld op het vlak van volksgezondheid).

De toegevoegde waarde van de ziekenhuissector bedroeg **1,7 miljard euro** in 2015, of **2,4%** van de totale toegevoegde waarde van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De impact van de sector op de levenskwaliteit van de patiënten en op de volksgezondheid is hierbij niet inbegrepen. Deze impact is aanzienlijk en heeft een grote weerslag op zowel welzijn als economie. Ter vergelijking, de toegevoegde waarde van de ziekenhuissector, berekend in deze economische termen, is vergelijkbaar met de toegevoegde waarde van de detailhandel.

¹¹ De regionale rekeningen geven een dynamisch beeld van met name de evolutie van de toegevoegde waarde en de loonmassa (2009-2021). De perimeter is beperkt tot de ziekenhuisactiviteiten (NACE 86.1).

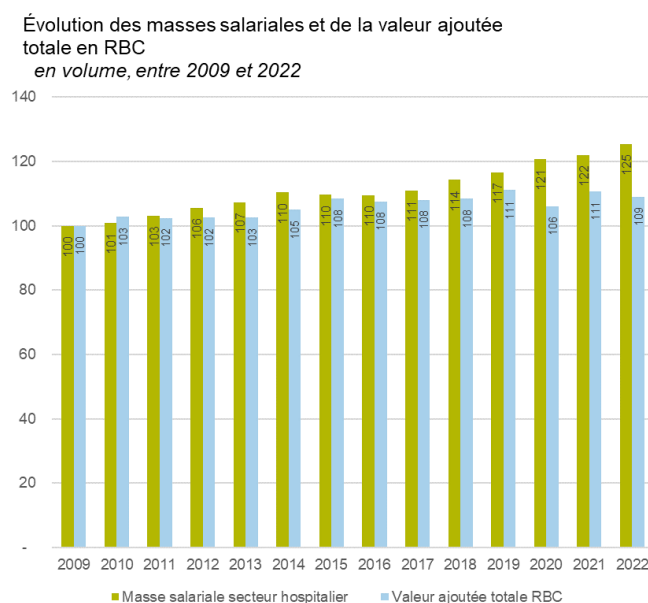
¹² De regionale input-outputmatrices helpen om de uitsplitsing van het verbruik per bedrijfstak te begrijpen. Ze geven een beeld van het intermediair verbruik van goederen en diensten in de ziekenhuissector op een bepaald moment in de tijd (in dit geval 2015).

¹³ Te noteren dat de volgende RIO-matrices (voor 2021) niet vóór het einde van 2025 beschikbaar zouden zijn.



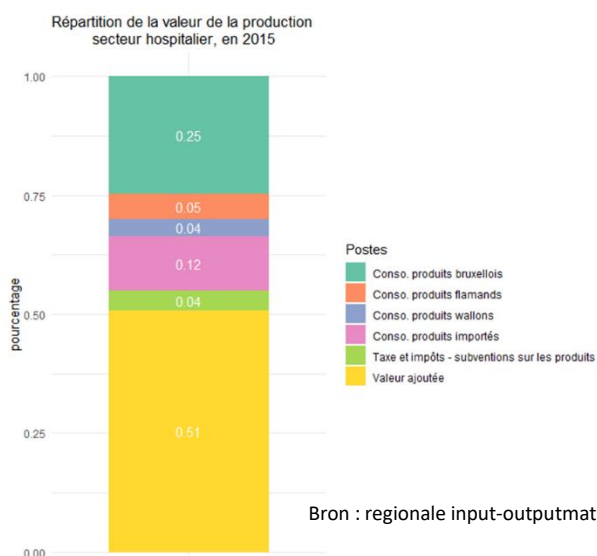
Brupartners stelt vast dat de verdeling van de toegevoegde waarde van de ziekenhuissector zeer specifiek is, gezien het overgrote deel van de bruto toegevoegde waarde van de sector overeenkomt met de loonmassa en de salarissen van de werknemers. We kunnen hieruit dus besluiten dat de waardecreatie in de ziekenhuissector voornamelijk gericht is op de werknemers van de sector, die ten dienste staan van de gezondheid van de bevolking. Door in de sector te investeren wordt derhalve directe werkgelegenheid gecreëerd die Brussel niet kan verlaten.

Ook de evolutie van de toegevoegde waarde van de ziekenhuissector tussen 2009 en 2019 moet worden benadrukt. Over deze periode is ze met 14% gestegen. De activiteit in deze sector is zelfs veel sterker gegroeid dan de rest van de Brusselse economie. De (gedefleerde) loonmassa is tussen 2009 en 2022 met 25% gestegen. Deze groei van de toegevoegde waarde wordt mogelijk gemaakt door een toename van de productiesubsidies, maar gaat ook gepaard met een toename van het tekort. Met andere woorden, de toename van de subsidies heeft deze stijging niet volledig kunnen financieren, waardoor de sector steeds grotere tekorten heeft.



1.2.2. Indirecte economische impact : aankopen van Belgische producten en indirecte jobcreatie

Het intermediair verbruik (aankoop van goederen en diensten, enz.) levert ook een toegevoegde waarde. Het grootste deel van de productiewaarde (omzet) van de ziekenhuissector wordt toegewezen aan de toegevoegde waarde (51%), d.w.z. hoofdzakelijk aan de bezoldiging van het personeel dat gezondheidsdiensten aan de bevolking verleent. Er moet ook worden benadrukt dat 34% van deze productiewaarde wordt gebruikt voor de aankoop van Belgische producten en diensten, waarvan 25% Brusselse producten en diensten zijn.



Deze Belgische producten komen voornamelijk overeen met de bezoldiging van zelfstandige artsen (27%), commerciële marges verbonden aan de aankoop van farmaceutische producten (20%), de farmaceutische industrie (10,7%), administratieve diensten en andere ondersteunende activiteiten (3,8%), catering (3%), activiteiten van financiële diensten (3,1%), activiteiten van verenigingen (3,1%), andere activiteiten van de menselijke gezondheidszorg (2,9%) en schoonmaakactiviteiten (2,9%).

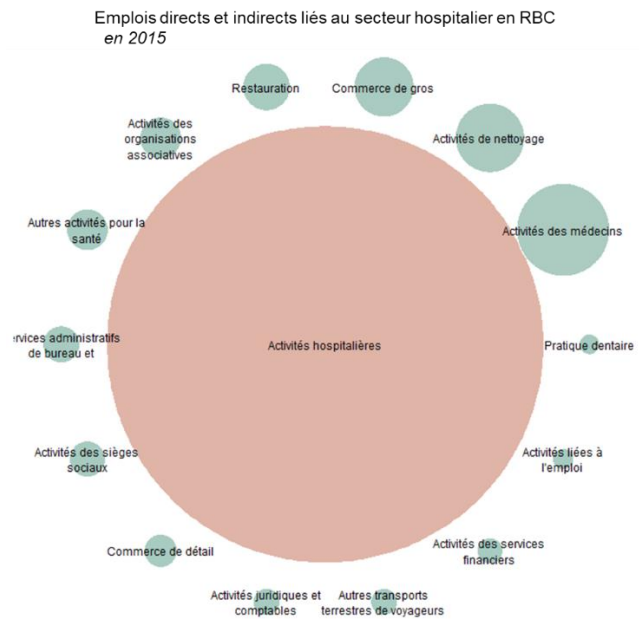
Het intermediair verbruik kan ook in termen van banen in de Brusselse ziekenhuissector worden uitgedrukt. Volgens de regionale input-outputmatrix werden de directe bezoldigde arbeidsplaatsen in de ziekenhuissector in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 2015 op 29.233 en in 2022 op 32.654 geraamd, wat overeenstemt met de RSZ-cijfers (cfr. *supra* - punt 1.1.1.).

Het is ook interessant om te kijken naar de indirecte impact van de sector in termen van banen. Ziekenhuisactiviteiten genereren immers werkgelegenheid voor een reeks andere sectoren die zich rond de ziekenhuizen bevinden en die stroomopwaarts in de productieketen liggen. Gemiddeld wordt er voor elke 5 directe banen die in de sector worden gecreëerd 1 indirecte baan gecreëerd (in 2022, 32.654 directe banen voor 5.733 indirecte banen). In 2015 werd het aantal zelfstandige artsen geschat op 1.319 VTE's (28% van de artsen in het Brussels Gewest), het aantal jobs voor de sector van de schoonmaakactiviteiten op 738 (3% van de totale tewerkstelling in de schoonmaaksector in het Brussels Gewest) en het aantal jobs voor de catering op 347 (1,5% van de totale tewerkstelling in de cateringsector in het Brussels Gewest).

Tot slot genereerde de waardeketen van de ziekenhuissector (directe en indirecte banen) in totaal 34.366 banen in 2015 en 38.387 banen in 2022.

Année	Emplois directs en RBC	Emplois indirects en RBC	Total en RBC
2009	26 355	4 627	30 982
2015	29 233	5 133	34 366
2022	32 654	5 733	38 387

Source: matrice régionale input-output, 2020 BfP.
Comptes régionaux, ICN. Calculs IBISA.



1.2.3. Dienstverband in universitaire ziekenhuizen en ziekenhuisonderzoek en aantrekkelijkheid van academische en medische loopbanen

Brussel geniet ten volle van zijn status als hoofdstad met meerdere universitaire ziekenhuislocaties. Er zijn 3 van de 7 universitaire ziekenhuizen van het land en 3 algemene ziekenhuizen met universitair karakter.

Brupartners is van oordeel dat de concentratie van deze medische uitmuntendheid de uitstraling van het Brussels Gewest op internationaal niveau versterkt.

Deze ziekenhuizen, die onderzoeks- en opleidingsopdrachten uitvoeren, zijn eveneens een troef om loopbanen en gespecialiseerde, hooggekwalificeerde profielen van over de hele wereld aan te trekken, waarvan een deel ervoor zal kiezen om zich blijvend in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te vestigen en zo op hun beurt tot de ontwikkeling ervan zal bijdragen.

1.2.4. Besluit

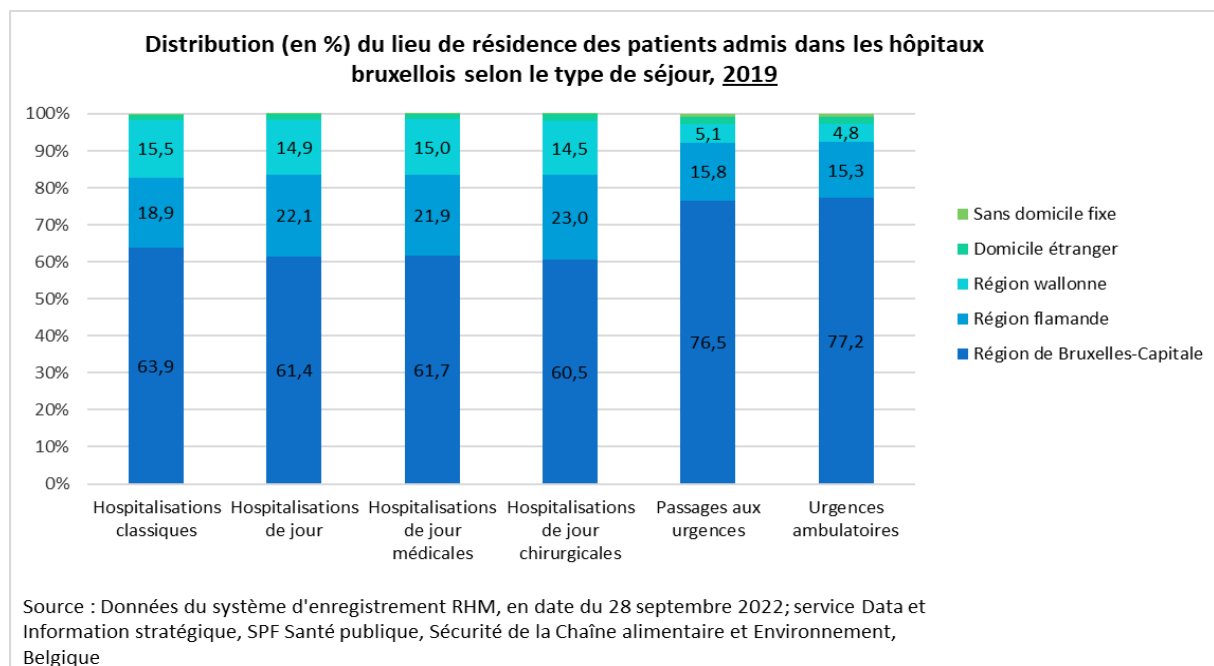
In het licht van deze gegevens wil **Brupartners** de aandacht vestigen op de volgende punten, die al eerder door het BISA werden aangegeven :

- De ziekenhuissector is een zwaargewicht in de Brusselse economische bedrijvigheid ;
- De waarde die door de sector wordt gecreëerd, wordt voornamelijk gebruikt om de bezoldigde werknemers te betalen, waardoor niet-verplaatsbare tewerkstelling kan worden gecreëerd en de sector essentiële diensten op het gebied van gezondheidszorg en volksgezondheid kan leveren ;
- De indirecte impact van de sector is aanzienlijk, gezien hij goederen en diensten op het Brussels grondgebied verbruikt en banen in andere sectoren binnen het Gewest genereert. Gemiddeld wordt voor vijf directe banen die in de sector worden gecreëerd, één indirecte baan gecreëerd.

1.3 Het patiëntenbestand van de Brusselse ziekenhuizen

Het is duidelijk dat Brussel, als grootstad en hoofdstad van België, patiënten aantrekt die niet in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen (buitenlanders of Belgen die in één van de andere twee Gewesten wonen).

Volgens de gegevens van de FOD Volksgezondheid vertegenwoordigden patiënten uit het Waals Gewest en het Vlaams Gewest in 2019 34,4% van de patiënten in Brusselse ziekenhuizen voor standaardhospitalisaties. Dit cijfer is relatief gelijklopend voor daghospitalisaties (37%), medische daghospitalisaties (36,9%) en chirurgische daghospitalisaties (37,5%). Dit percentage is echter lager voor spoedgevallen (20,9%) en ambulante spoedgevallen (20,1%). Ondanks de COVID-19-crisis zijn de cijfers relatief vergelijkbaar voor 2020¹⁴.



In termen van analyse is **Brupartners** het eens met de beschouwingen die GIBBIS in zijn nota over de programmering van ziekenhuisvoorzieningen heeft geformuleerd :

« 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.

¹⁴ Vivalis, Ziekenhuisverblijven en spoedgevallen, Mobiliteit van patiënten, [Woonplaats van de patiënten die werden opgenomen in een ziekenhuis in het Brussels Gewest](#), 2008-2020.

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 »¹⁵.

2. Aanbevelingen

Eerst en vooral benadrukt **Brupartners** dat zijn advies enkel zin heeft als de bevoegde overheden een langdurige financiering voor de Brusselse ziekenhuissector waarborgen, waaronder diens sociale opdrachten. De structurele financiering van de ziekenhuizen moet in de federale sociale zekerheid en interpersoonlijke solidariteit verankerd blijven, temeer daar de Brusselse ziekenhuizen een groot aantal grootstedelijke patiënten uit Vlaanderen en Wallonië behandelen.

2.1 Bijwerking van de gegevens en uitdieping van de statistische analyse

Brupartners vraagt dat de door de in het kader van dit advies verzamelde gegevens regelmatig zouden kunnen worden bijgewerkt en aangevuld, via een speciale instantie zoals het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, zodat niet alleen de sociale partners maar ook de Brusselse overheden een algemeen beeld van het belang van de Brusselse ziekenhuissector voor het Gewest zouden krijgen.

In dit verband benadrukt **Brupartners** nogmaals dat het van belang is om in het kader van tewerkstellingsanalyses ook rekening te houden met de zelfstandige arbeid onder het ziekenhuispersoneel. De werkzaamheden die momenteel door de FOD Volksgezondheid worden uitgevoerd om een databank over alle medische activiteiten te ontwikkelen (waaronder deze uitgevoerd door zelfstandige werknemers) zullen in dit opzicht een eerste stap in deze richting zijn.

Ook het gebruik van uitzendkrachten, stagiairs, assistenten of jobstudenten neemt gestaag toe in de ziekenhuizen, waar ze een aanzienlijk deel van het personeel uitmaken. **Brupartners** moedigt het verzamelen en analyseren van gegevens over deze aspecten eveneens aan.

Tot slot is **Brupartners** van mening dat het interessant zou zijn om gegevens te hebben over de structuur van het ziekenhuispersoneel naar statuut (publiek-privaat) en over de evolutie ervan, om een diepgaandere analyse mogelijk te maken van de factoren die de verschillende evolutie van de tewerkstelling in deze twee soorten instellingen verklaren. Op basis van deze resultaten zal **Brupartners** nieuwe aanbevelingen kunnen formuleren.

2.2 Tewerkstelling, opleiding en onderwijs

Ziekenhuizen kunnen belangrijke jobcreators voor het Brussels Gewest zijn.

Ten overstaan van het personeelstekort in de ziekenhuissector steunt **Brupartners** « de uitvoering van een interfederaal attractiviteitsplan dat door de hele sector en de verschillende bevoegde overheden wordt gedragen »¹⁶. Dit plan moet alle beroepen omvatten die bij deze strategische activiteitensector voor de tewerkstelling van de Brusselaars zijn betrokken.

¹⁵ GIBBIS, « [Programmatie van het aanbod van ziekenhuiszorg : rekening houden met de Brusselse context](#) », position paper, 4 juni 2024.

¹⁶ GIBBIS, « [Tekort aan zorgpersoneel - Globaal attractiviteitsplan in 25 acties](#) », 2023, blz. 2.

Hiertoe en gelet op de omvang van de behoeften waarin op korte en middellange termijn moet worden voorzien, roept **Brupartners** op tot de lancering van een daartoe geëigend sectoraal overlegproces over de maatregelen op het gebied van tewerkstelling, opleiding en kwalificerend onderwijs. Hierbij zouden de sociale partners van de sector en de Brusselse actoren op het gebied van tewerkstelling, opleiding en onderwijs moeten worden betrokken.

De gedeelde ambitie zou erin bestaan om :

- De kennis over de ontwikkeling en technologische evolutie van de ziekenhuisactiviteit in Brussel te verbeteren om op aanwervingsbehoeften te anticiperen ;
- De afstemming van het aanbod aan initiële en voortgezette opleiding te verbeteren, de valorisatie ervan te verzekeren en over geavanceerde opleidingsfaciliteiten te beschikken ;
- De vacatures in de sector te helpen terugdringen, met name door erkenning van buitenlandse diploma's, heroriëntering en omscholing van werknemers uit andere sectoren en bevordering van bestaande en toekomstige overstapmogelijkheden naar zorgberoepen (huishoudhulp - gezinshulp - zorgassistent - verpleegkundige) en/of andere knelpuntberoepen (kinderverzorgster, maatschappelijk werkster, (gespecialiseerde) opvoeder, enz.) ;
- De attractiviteit van de verschillende beroepen van de sector te vergroten door met name een communicatiecampagne te financieren om de sociale impact ervan te valoriseren ;
- De arbeidsomstandigheden voor ziekenhuispersoneel te verbeteren, waaronder stagiairs, jobstudenten en studenten in opleiding, om hen aan te moedigen om studies in de sector van de gezondheidszorg aan te vatten of voort te zetten.

Gelet op het non-profitkarakter van de sector en de vele bestaande banden met andere non-profitsectoren, is **Brupartners** van mening dat dit plan zou moeten worden afgestemd op een algemeen akkoord dat alle Brusselse, zowel publieke als private non-profitsectoren omvat.

Tot slot zullen inspanningen op het gebied van opleiding en onderwijs enkel een langetermijneffect op het huidige tekort aan arbeidskrachten hebben als de arbeidsomstandigheden in Brussel verbeteren. Hoewel het om een bevoegdheid gaat waarbij zowel de federale overheid als de gefedereerde entiteiten zijn betrokken, dringt **Brupartners** er derhalve op aan dat de omkaderingsnormen zouden worden herzien. De gefinancierde normen zouden in een uitgebreidere omkadering moeten voorzien (KCE-studie¹⁷) en flexibiliteit moeten bieden om ziekenhuizen in staat te stellen middelen in te zetten waar de behoeften van de patiënten het grootst zijn, om zo het personeel van een fluctuerende werkdruk te ontlasten.

2.3 Kinderopvang

Brupartners benadrukt de noodzaak om specifieke maatregelen te nemen om te zorgen voor kinderopvang voor werknemers tijdens werktijden die eigen zijn aan de ziekenhuissector (nachten en weekends) en om de bestaande initiatieven aan te moedigen die hun toegevoegde waarde hebben bewezen.

¹⁷ Van den Heede Koen, Bruyneel Luk, Beeckmans Dorien, Boon Niels, Bouckaert Nicolas, Cornelis Justien, Dossche Dorien, Van de Voorde Carine, Sermeus Walter. Verpleegkundige bestaffing voor een veilige(re) zorg in acute ziekenhuizen. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE

Brupartners verwijst ook naar de lopende werkzaamheden van de Raad voor de gelijkheid tussen vrouwen en mannen (RGVM) met betrekking tot een initiatiefadvies inzake de kinderopvang in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

2.4 Taalproblematiek

Kennis van één van de gewestelijke talen is een essentiële voorwaarde om in de ziekenhuissector te kunnen werken. Daarom steunt **Brupartners** een versterking van de talenkennis van zorgpersoneel door het leren van talen vanaf jonge leeftijd te stimuleren. Hij is ook voorstander van het invoeren van stimulansen om tweetalige professionals aan te moedigen om in Brussel te komen werken.

Andere manieren om de taalvaardigheid van het ziekenhuispersoneel te verbeteren zijn :

- De tweetaligheidspremie uitbreiden naar alle ziekenhuizen, zowel private als openbare, gezien momenteel enkel werknemers van openbare ziekenhuizen die voor een tweetaligheidsexamen zijn geslaagd hiervoor in aanmerking komen ;
- Het aantal taalcoaches in alle Brusselse zorginstellingen verhogen, gezien er momenteel in de Brusselse privéziekenhuizen slechts 2 deeltijdse coaches door de GGC worden gefinancierd.
- Het gebruik aanmoedigen van het e-learning platform « HopiTAAL », dat actief is in alle Brusselse openbare ziekenhuizen en dat momenteel wordt bijgewerkt zodat het toegankelijk is voor alle zorginstellingen in Brussel.
- Het gebruik van gebarentaal en brailleschrift in de Brusselse ziekenhuizen ontwikkelen/ versterken om gelijke toegang tot gezondheidszorg voor iedereen te waarborgen, waaronder ook voor doven, slechthorenden, blinden en slechtzienden.

De kwestie van het leren van talen in Brussel beperkt zich echter niet alleen tot tweetaligheid, gezien het multiculturele karakter van de Brusselse bevolking betekent dat werknemers van de ziekenhuissector met een grote verscheidenheid aan talen te maken hebben. **Brupartners** raadt aan om te investeren in geavanceerde instant vertaaltechnologieën, met een bijzondere aandacht voor de digitale kloof en de ontmenselijking die deze kunnen veroorzaken, die speciaal voor de zorgsector zijn ontwikkeld, maar ook om zorgpersoneel voor het doeltreffend gebruik ervan op te leiden. Tegelijkertijd is **Brupartners** van mening dat het nuttig zou zijn om te voorzien in een groter aantal interculturele bemiddelaars¹⁸ in Brussel en om samen te werken met tolken die geschoold zijn in de meest gesproken talen, om het zorgpersoneel te helpen communiceren met patiënten die geen van de landstalen beheersen.

2.5 Toegankelijkheid van de Brusselse ziekenhuislocaties voor werknemers

Het is van vitaal belang dat het ziekenhuispersoneel op tijd en veilig op de werkplek kan zijn. In het licht van zijn bevoegdheden op het gebied van mobiliteit moedigt **Brupartners** het Gewest aan om een versterkt openbaar vervoersaanbod voor de eerste en laatste werkuren te ontwikkelen, waaronder weekends.

Brupartners vraagt ook dat het MIVB-abonnement voor 100% door het Gewest zou worden gefinancierd, naar het voorbeeld van wat is voorzien voor de werknemers van de Brusselse openbare

¹⁸ Voor een omschrijving van interculturele bemiddeling en een overzicht van wat er vandaag bestaat, zie de volgende link : [Interculturele bemiddeling - Naar een gezond België \(gezondbelgie.be\)](https://gezondbelgie.be/).

ziekenhuizen en vzw's die onder het toepassingsgebied van het Brussels non-profitakkoord 2021-2024 vallen (zoals associatieve rusthuizen, IHP's, MSP's, revalidatieovereenkomsten, enz.).

Brupartners is van mening dat er ook moet worden gewerkt aan de parkeerproblematiek, gezien parkeergelegenheid nog steeds ontoegankelijk is voor de vele werknemers die zich met de auto naar hun werkplek in Brussel begeven.

Tot slot benadrukt **Brupartners**, ten overstaan van de toename van het geweld op het gewestelijk grondgebied en specifiek in ziekenhuizen, de noodzaak om de veiligheid van ziekenhuiswerknemers op de werkplek en in de omgeving van ziekenhuislocaties te versterken. Naast een intensievere samenwerking tussen safe.brussels, de betrokken politiezones en de veiligheidsverantwoordelijken van de ziekenhuislocaties, meent **Brupartners** dat er ook moet worden voorzien in een financiering voor ziekenhuizen zodat zij deze toename van geweld zouden kunnen bestrijden.

2.6 Economische activiteit van de Brusselse ziekenhuizen

De analyse van het BISA heeft het belang van de ziekenhuissector voor het Gewest en in termen van indirecte jobcreatie aangetoond.

In dit verband vraagt **Brupartners** om bijzondere aandacht te besteden aan de vele onderaannemers die in ziekenhuisactiviteiten gespecialiseerd zijn. Daarnaast moet worden nagedacht over economische steunmaatregelen die toegankelijk zijn voor ziekenhuizen en hun specifieke onderaannemers (economische steunmaatregelen van BEW, steun voor onderzoek en ontwikkeling van Innoviris, ...).

Wat de (supra-regionale) referentie-zorgopdrachten betreft, vraagt **Brupartners** om de middelen te waarborgen zodat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zich tot een nationaal en internationaal expertisecentrum zou kunnen ontwikkelen. Dit impliceert een versterking van de (menselijke en financiële) middelen voor onderzoek, de concentratie van bepaalde zeldzame of complexe pathologieën in referentiecentra en een verbetering van de onderlinge samenwerking. Het gaat met name om zeldzame tumoren, zeldzame ziekten, complexe psychiatrische zorg voor kinderen en mensen onder observatie, transplantaties, enz.

Tot slot wijst **Brupartners** erop dat er, op het gebied van innovatie, in Brussel een cluster met de naam *lifetech* bestaat, een netwerk van ondernemingen dat zich toelegt op innovatie in de gezondheidszorg. Hoewel deze cluster al goed werkt om startups de kans te geven om zich in Brussel te ontwikkelen, zijn er maar heel weinig die daadwerkelijk met ziekenhuizen in Brussel, of zelfs in België samenwerken. Het is van essentieel belang om ziekenhuizen te ondersteunen zodat ze kunnen investeren in innovatieve diensten of producten die hun waarde in de sector nog moeten bewijzen. **Brupartners** pleit voor stimulansen om Brusselse ziekenhuizen in staat te stellen dergelijke diensten en producten aan te kopen zolang deze niet worden terugbetaald.

2.7 Patiëntenbestand (mobiliteit - gezondheidstoestand)

Uit de opmerkingen in punt 1.3 blijkt dat het Brussels Gewest heel wat patiënten uit de andere twee Gewesten, maar ook uit het buitenland aantrekt. Het bedient ook een specifieke bevolking omwille van zijn stedelijke karakter (meertaligheid en multiculturalisme, grotere bestaansonzekerheid dan in de rest van het land). **Brupartners** dringt erop aan dat er rekening zou worden gehouden met deze interregionale mobiliteit en het specifieke karakter van het Brusselse patiëntenbestand bij de planning van het aanbod van gezondheidszorg in Brussel en de financiering ervan door de GGC en de twee Gemeenschappen.

2.8 Omschakeling naar ambulante zorg : wat zijn de gevolgen voor de ziekenhuissector ?

Brupartners wijst erop dat het welslagen van de omschakeling naar ambulante zorg in het Brussels Gewest één van de prioriteiten van de strategie Go4Brussels 2030 was¹⁹. Hij vraagt zich af hoe ver deze beleidswerv is gevorderd en verontrust zich erover dat de ambulante activiteiten die in dit kader worden ontwikkeld wel degelijk voldoende zijn gefinancierd, zodat ze niet op de patiënt zouden worden afgewenteld.

Brupartners wijst erop dat de ontwikkeling van de ambulante diensten de behoefte aan samenwerkingen en gegevensuitwisselingen tussen de verschillende infrastructuren en zorglijnen vergroot om een volledige en doeltreffende opvolging van de patiënten te waarborgen.

Er moet ook bijzondere aandacht worden besteed aan de aantrekkelijkheid van ziekenhuisactiviteiten. Ziekenhuizen moeten medisch en verplegend personeel kunnen blijven aantrekken om een continu aanbod van kwaliteitsdiensten in stand te houden. Hoewel bepaalde diensten zich buiten het ziekenhuis moeten kunnen ontwikkelen (waaronder in privépraktijken), moet ervoor worden gezorgd dat dit niet ten koste gaat van activiteiten die hoofdzakelijk ziekenhuisactiviteiten zullen blijven (24u/24-spoeddiensten, complexe zorg, zorg waarvoor zware en dure apparatuur nodig is, enz.).

Brupartners benadrukt dat het belangrijk is om ziekenhuisactiviteiten aantrekkelijk te houden. Als ziekenhuizen worden ontdaan van alle eenvoudigere, lucratievere activiteiten, bestaat het risico dat ze niet langer voldoende medisch en verplegend personeel kunnen aantrekken om de continuïteit van hun activiteiten te waarborgen (met name wachtdiensten) en dat ze niet langer de middelen hebben om te investeren in de technieken die nodig zijn om kwaliteitsvolle ziekenhuiszorgen te verlenen.

Ziekenhuizen zullen zichzelf ook opnieuw moeten uitvinden om de omschakeling te kunnen maken.

Brupartners nodigt de GGC uit om te analyseren hoe de erkenningsnormen voor ziekenhuizen zouden kunnen worden herzien om ziekenhuizen in staat te stellen zich aan deze nieuwe realiteit aan te passen (ontwikkeling van dagziekenhuizen, focused clinics, enz.). **Brupartners** verwijst in dit verband naar het advies dat de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen hierover heeft uitgebracht (advies van de FRZV « erkenning in cascade »²⁰) in het kader van de analyse van de cascadenormen.

Brupartners benadrukt in elk geval het belang van het welslagen van de omschakeling naar ambulante zorg in het Brussels Gewest en vraagt dat alle toekomstige beraadslagen hierover aan het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan van de strategie Go4Brussels 2030 zouden worden gekoppeld.

¹⁹ Doelstelling 2.7 van de strategie Go4Brussels 2030 : « Sociale ongelijkheid aanpakken en de toegang tot de gezondheidszorg waarborgen », beleidswerv 2.7.1 « De omschakeling naar ambulante zorg en het samenbrengen van de ziekenhuizen in een netwerk doen slagen ».

²⁰ - FRZV/D/592-4 - Advies van de FRZV « erkenning in cascade » Deel 1 : <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frzvd592-4-advies-van-de-frzv-erkenning-cascade-deel-1>
 - FRZV/D/604-2 - Advies van de FRZV « erkenning in cascade » Deel 2 : <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frzvd604-2-advies-van-de-frzv-erkenning-cascade-deel-2-bijlagen>
 - FRZV/D/607-2 - Advies van de FRZV « erkenning in cascade » Deel 3 : <https://5199.f2w.fedict.be/nl/documenten/frzvd607-2-advies-van-de-frzv-erkenning-cascade-deel-3-verpleegkundige-departement>

2.9 Een ambitieus bouwplan

Om innovatief te blijven en zich te blijven ontwikkelen, vindt **Brupartners** het van cruciaal belang om de financiering van een ambitieus bouwplan te ondersteunen, ook met het oog op de concurrentie ten opzichte van de andere twee Gewesten. Het plan is bedoeld als hefboom voor de transformatie van de sector, in lijn met de overheidsstrategie voor de toekomstige ontwikkeling van de gezondheidszorg in de komende decennia. Sectorale studies tonen aan dat de kosten voor de eerste vijf jaar op ten minste 350 miljoen euro worden geschat.

2.10 Administratieve normen en verplichtingen

De laatste decennia moeten ziekenhuizen steeds meer aan nieuwe (vaak gewestelijke) verplichtingen voldoen, met name op het gebied van leefmilieu (afvalbeheer, waterbeheer, energierenovatie, ...), digitalisering, diversiteit en administratie (DPO, AVG, ...).

Gelet op het toenemende aantal administratieve normen en procedures die aan ziekenhuizen worden opgelegd (zie punt 1.1.2.), wordt een steeds groter deel van de financiering aan administratief personeel besteed. Financieringen die aanvankelijk worden toegewezen om zorgdiensten in ziekenhuizen te kunnen verstrekken.

Brupartners vraagt dat er over elke nieuwe norm of verplichting met de gesprekspartners van de sector overleg zou worden gepleegd. Er moet rekening worden gehouden met het specifieke karakter van de ziekenhuizen om een onevenredige kant (financiële en administratieve lasten, beoogde sanctie, jaarlijkse verlenging, enz.) ten overstaan van de door de verplichting nagestreefde doelstelling te voorkomen.

Tot slot vraagt **Brupartners** om in bijkomende financieringen te voorzien om deze normen te kunnen naleven en implementeren.

3. Besluit

Tot besluit nodigt **Brupartners** de gewestelijke regering uit om maatregelen te nemen in het kader van haar gewestelijke en communautaire bevoegdheden, met name op het vlak van tewerkstelling en opleiding, economische activiteit, mobiliteit of voor wat de omschakeling naar ambulante zorg aan de hand van de erkenningsnormen betreft. In dit verband verwijst hij naar de aanbevelingen in punt 2.

De ziekenhuissector is een strategische hefboom voor de gewestelijke ontwikkeling, op het gebied van gezondheid en welzijn van de inwoners van het Brussels Gewest en de naburige Gewesten, maar ook voor de tewerkstelling van de Brusselaars en de economische groei van de metropool.

Naast de federale bevoegdheid inzake programmering en financiering van de werkingskosten moeten er maatregelen in de bevoegdheidsgebieden van het Gewest en de twee Gemeenschappen worden genomen.

Hiertoe roept **Brupartners** de gewestelijke regering en het college van de GGC op om onderhandelingen over een akkoord met de publieke en particuliere sociale partners van de ziekenhuissector en de vertegenwoordigers van de overheden aan te knopen.

Gelet op het non-profitkarakter van de sector en de vele bestaande banden met de andere non-profitsectoren, zou dit akkoord moeten worden afgestemd op een algemeen akkoord dat alle Brusselse publieke en particuliere non-profitsectoren onder alle bevoegdheidsniveaus omvat.

*

* *

Bijlagen

1. Tabel : Rangschikking van de Brusselse ziekenhuizen volgens type, statuut en aantal bedden²¹

Ziekenhuis	Type I		Type II			Statuut		Bedden
	Algemeen	Psychiatrisch	Universiteit	Met universitair karakter	Niet-universitair	Openbaar	Privé	
KLINIEK SINT-JAN								
- Campus KRUIDTUIN	X				X		X	402
- Campus MIDDAGLIJN	X				X		X	86
- Campus LEOPOLD I	X				X		X	60
UMC SINT-PIETER								
- Campus HALLEPOORT	X			X		X		441
- Campus CESAR DE PAEPE	X			X		X		151
BRUGMANN UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS								
- Campus VICTOR HORTA	X			X		X		603
- Campus PAUL BRIEN	X			X		X		150
- Campus KONINGIN ASTRID	X			X		X		96
ERASMUSZIEKENHUIS - ULB								
- TRAUMA- EN REVALIDATIECENTRUM	X		X				X	117
- Campus ERASMUS	X		X				X	794
- GERIATRISCH REVALIDATIECENTRUM	X		X				X	75
UNIVERSITAIR KINDERZIEKENHUIS KONINGIN FABIOLA (HUDERF)	X		X				X	183
VERPLEGINGSCESTRUM JEAN TITECA		X			X		X	255
IRIS ZIEKENHUIZEN ZUID								
- Campus BARON LAMBERT	X				X	X		111
- Campus MOLIERE LANGCHAMPS	X				X	X		195
- Campus JOSEPH BRACOPS	X				X	X		170

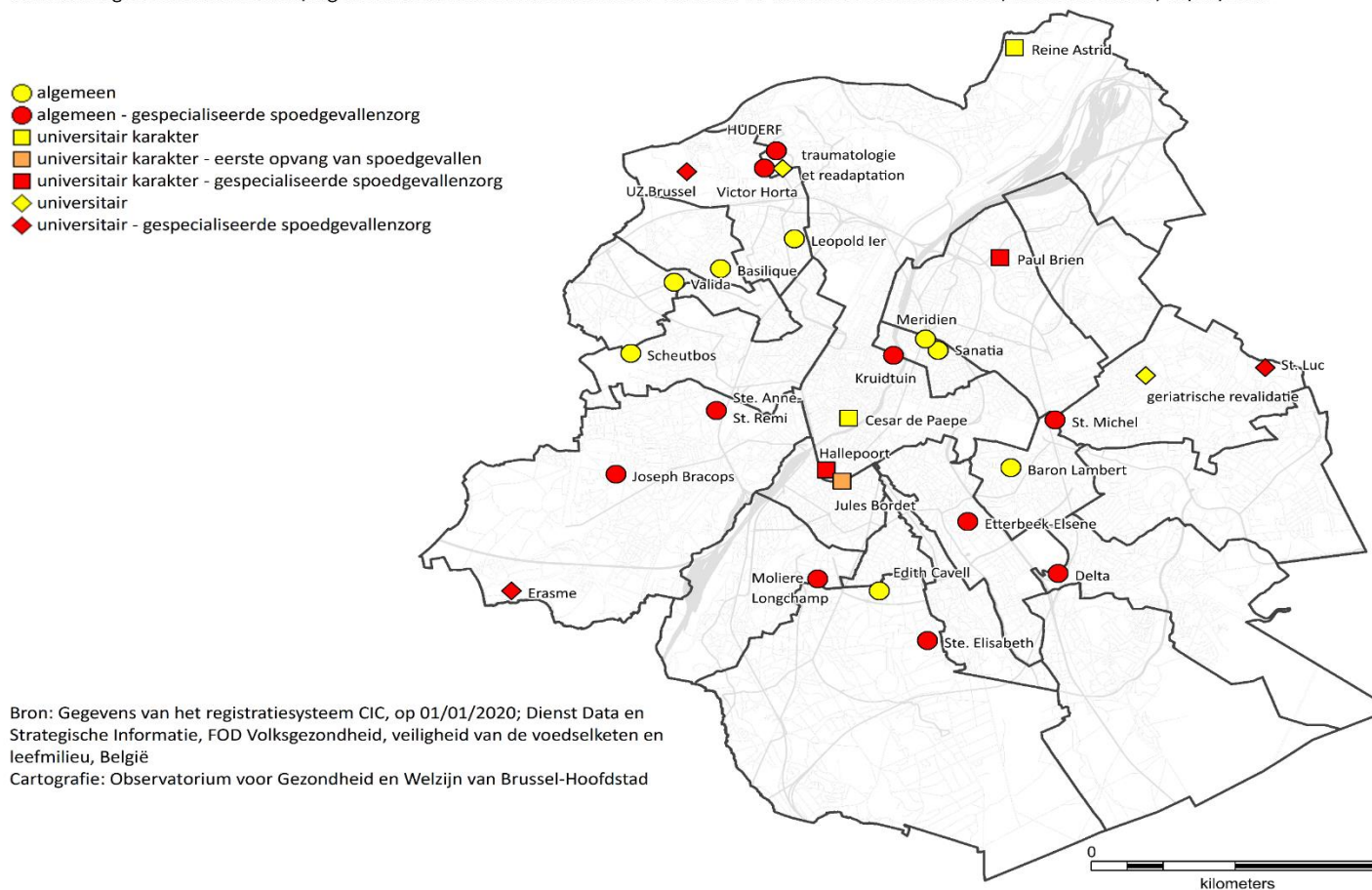
²¹ Tabel opgesteld door Brupartners op basis van gegevens van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, bijgewerkt op 1 augustus 2024 (beschikbaar op de [website van de FOD](#)).

Ziekenhuis	Type I		Type II			Statuut		Bedden
	Algemeen	Psychiatrisch	Universiteit	Met universitair karakter	Niet-universitair	Openbaar	Privé	
- Campus ETTERBEEK - ELSENE	X				X	X		185
EUROPAZIEKENHUIZEN								
- Campus SINT-MICHIEL	X				X		X	291
- Campus SINT-ELISABETH	X				X		X	418
PSYCHOSOCIAAL CENTRUM SINT-ALEXIUS		X			X		X	44
CHIREC - SARE								
- Campus SINT-ANNE SINT-REMY	X				X		X	327
- Campus BASILIEK ZIEKENHUIS	X				X		X	0
- ZIEKENHUIS DELTA BRUSSEL	X				X		X	438
JULES BORDET INSTITUUT	X			X		X		250
L'EQUIPE		X			X		X	20
SILVA MEDICAL	X				X		X	120
VALISANA								
- Campus VALIDA ZIEKENHUIS	X				X		X	175
- Campus PSYCHIATRISCH INSTITUUT I.P.I.	X				X		X	100
UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL (UZ)	X		X				X	721
KLINIEK SANS SOUCI		X			X		X	145
LE BIVOUAC		X			X		X	20
PARHELIE		X			X		X	34
VZW EPSYLON								
- Campus LA RAMEE		X			X		X	100
- Campus FOND'ROY		X			X		X	172
- Campus AREA+		X			X		X	40
UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN SINT-LUC	X		X				X	973
TOTAAL	27	9	6	6	24	10	26	8.462*

* Op een totaal van 8.462 goedgekeurde bedden in alle ziekenhuisvestigingen in Brussel, zijn er 830 (9,8%) goedgekeurd in psychiatrische ziekenhuizen.

2. Kaart van ziekenhuissites in het Brussels Gewest in 2020 (uitgezonderd psychiatrische ziekenhuizen)²²

Sites van algemene ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen met universitair karakter en universitaire ziekenhuizen, Brussels Gewest, 01/01/2020



Bron: Gegevens van het registratiesysteem CIC, op 01/01/2020; Dienst Data en Strategische Informatie, FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, België
Cartografie: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad

²² Beschikbaar op de [website van Vivalis](https://www.vivalis.be).