

## SPECIFIEKE OMGEVINGSANALYSE VOOR GEZONDHEID

*Task Force Brussel, 2011*

Deze omgevingsanalyse wil in eerste instantie de sociale voorzieningen op het gebied van welzijn, gezondheid en gezin in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest<sup>1</sup> in kaart brengen. De focus ligt op de Nederlandstalige sociale voorzieningen die erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap en de VGC. Daarnaast bestaat in Brussel een bicommunautair aanbod, erkend door de GGC, waar in principe ook Nederlandstaligen terecht kunnen, en een Franstalig aanbod, erkend door de Franse Gemeenschap en de CoCof, waar mensen in principe alleen in het Frans worden geholpen. Per domein geven we in deze tekst een korte demografische schets en tonen we als het kan ook aan in hoeverre het aanbod aansluit op de demografische ontwikkelingen. Vervolgens zal deze tekst waar mogelijk het profiel schetsen van de personen die gebruikmaken van het aanbod.

Om het bestaande aanbod in de Brusselse welzijns-, gezondheids- en gezinssector te schetsen, hebben we ons vooral gebaseerd op de websites van de sociale kaart en van zorgzoeker. Op de sociale kaart wordt het aanbod in al zijn facetten in kaart gebracht door de VGC en de Vlaamse provincies. De website van zorgzoeker biedt een specifiek overzicht van de Brusselse zorgverleners die een patiënt in het Nederlands kunnen helpen.<sup>2 3</sup>

Brusselaars kunnen een beroep doen op een divers voorzieningenaanbod inzake welzijn, gezondheid en gezin. Dat aanbod groeit, maar is nog ontoereikend. Het voorzieningenaanbod positioneert zich in een maatschappelijke context van een bevolking die de komende jaren sterk zal stijgen, en sociale ongelijkheden die blijven bestaan inzake gezondheid. Ook de toegankelijkheid van de welzijns-, gezondheids- en gezinsvoorzieningen wordt onvoldoende gegarandeerd voor alle inwoners. Een van de mogelijke verklaringen daarvoor is het relatief lage gemiddelde inkomen van de Brusselaars. Huishoudens in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest geven ook meer dan in de andere gewesten aan dat uitgaven voor gezondheidszorg moeilijk om te dragen zijn. Daar waar in het Vlaamse Gewest 11% van de huishoudens hun gezondheidsuitgaven moesten uitstellen om financiële redenen, loopt dat percentage in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest op tot 26% en in het Waalse Gewest tot 14%.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Als in dit document sprake is van Brussel, gaat het steeds over het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Als de stad Brussel bedoeld wordt, zal dat steeds expliciet vermeld worden.

<sup>2</sup> Vlaamse overheid en VGC, *De sociale kaart*, 2010, [www.socialekaart.be](http://www.socialekaart.be)

<sup>3</sup> Vlaamse overheid en VGC, *Zorgzoeker*, 2010, [www.zorgzoeker.be](http://www.zorgzoeker.be)

<sup>4</sup> Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), *Gezondheidsenquête 2008, rapport Toegankelijkheid van gezondheidszorgen*, p. 42-48

## 1. Gezondheid

### 1.1. Schets van de gezondheid bij de Brusselse bevolking

Huishoudens in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest geven meer dan in de andere gewesten aan dat uitgaven voor gezondheidszorg moeilijk om te dragen zijn. Daar waar in het Vlaamse Gewest slechts 11% van de huishoudens zijn gezondheidsuitgaven moest uitstellen om financiële redenen, loopt dat percentage in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest op tot 26% en in het Waalse Gewest tot 14%.<sup>5</sup>

Verder oordeelt drie op de vier Brusselaars zelf in goede gezondheid te verkeren. In de achtergestelde buurten van Brussel ligt de verhouding van mensen die hun gezondheidstoestand als slecht ervaren, 1,4 tot 2,0 keer hoger in vergelijking met het nationale gemiddelde. Ook wat de levensverwachting bij de geboorte betreft, zijn verschillen merkbaar tussen de Brusselse gemeenten: inwoners van de rijkste gemeenten hebben een levensverwachting die 3,1 (vrouwen) tot 3,4 (mannen) jaar hoger ligt in vergelijking met inwoners van de gemeenten met de laagste sociaaleconomische status.

Wat het psychische welzijn van de inwoners betreft, zijn de resultaten van de gezondheidsenquête 2008<sup>6</sup> minder gunstig in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest dan in de andere gewesten. De percentages van personen met psychologische problemen (34%) en meer ernstige mentale problemen (19%) zijn hoger dan in de andere gewesten: in het Vlaamse Gewest gaat het om 24% met psychologische en 13% met ernstige mentale problemen, in het Waalse Gewest om 29% en 15%. Daarbij aansluitend stijgt de prevalentie van depressieve symptomen er het snelst in vergelijking met de andere gewesten. Vooral bij jongeren is dat percentage een stuk hoger in Brussel dan in de andere gewesten.<sup>7</sup> Daarbij speelt het opleidingsniveau een belangrijke rol aangezien de prevalentie van depressieve problemen daalt van 26% tot 10% bij toenemend opleidingsniveau.

Sociale status is de meest doorslaggevende determinant voor de gezondheidstoestand. Bijgevolg komt de sociale heterogeniteit van Brussel ook tot uiting in sociale ongelijkheden inzake gezondheid. Die sociale ongelijkheid is van bij de geboorte aanwezig en geldt zowel voor de fysieke als de geestelijke gezondheid.<sup>8</sup>

### 1.2. Gezondheidspromotie en ziektepreventie

In het kader van gezondheidspromotie en ziektepreventie is een centrale rol weggelegd voor het Logo Brussel. Het Logo, of Lokaal Gezondheidsoverleg, is opgericht door de VGC en erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse Regering. Het bestaat uit een netwerk van organisaties die het engagement aangaan om samen een programma te realiseren. Er zijn 14 Logo's in Vlaanderen en er is 1 Logo voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

De Logo's zijn samengesteld uit de volgende preventieorganisaties: huisartsenkringen, CLB's en scholen, externe en interne diensten voor preventie en bescherming op het werk, de lokale besturen

---

<sup>5</sup> Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid, *Gezondheidsenquête 2008: rapport 5: socio-economische ongelijkheden*, 2010, p. 229-361

<sup>6</sup> Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid, *Gezondheidsenquête 2008: rapport 1: gezondheidstoestand*, 2010, p. 494-545

<sup>7</sup> Wetenschappelijk instituut voor de Volksgezondheid, *Gezondheidsenquête 2008: rapport 1: Gezondheidstoestand*, 2010, p. 479-654

<sup>8</sup> De Spiegelaere, M., Colson M.-C., Deboosere P., Humblet P., Staten-Generaal van Brussel, *Gezondheid en levenskwaliteit in Brussel*, *Brussels Studies*, Synthesenota nr. 11, 10 februari 2009, p. 3

(in Logo Brussel is dat de VGC), de diensten van de ziekenfondsen die de gezondheidsbevordering behartigen en de consultatiebureaus van Kind en Gezin.

De belangrijkste opdracht van de Logo's is het bundelen en coördineren van de lokale krachten om de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen waar te maken. Dat zijn er in totaal zes, namelijk: vermindering van het aantal rokers, gezonde voeding en beweging, preventie van ongevallen in huis, sensibilisatie van deelname aan borstkankerscreening, preventie van infectieziekten en preventie van depressie en zelfmoord. In Brussel legt men daarbij specifieke Brusselse accenten en heeft men extra aandacht voor gezondheidsbevordering voor kansarmen en middelengebruik. Verder organiseert Logo Brussel intersectoraal overleg en verzamelt het gegevens over de gezondheidstoestand van de Brusselaars.

Daarnaast zijn er in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest vier wijkgezondheidscentra die onder andere instaan voor gezondheidspromotie en ziektepreventie. Twee daarvan hebben een specifiek Nederlandstalig aanbod.

### **1.3. Aanbod lichamelijke gezondheidszorg**

Zowel wat betreft Nederlandstalige apothekers (53), huisartsen (145), kinesisten (76), tandartsen (77) en thuisverpleegkundigen (77) is er een substantieel aanbod in Brussel. Het aanbod is in vergelijking met andere zorgberoepsgroepen ruim, maar niet altijd voldoende voor de Brusselse bevolking die rekent op een dienstverlening in het Nederlands. Een Nederlandstalige logopedist (5), psycholoog (13) of seksuoloog (1) is veel moeilijker te vinden in Brussel. Voor diëtisten is men zelfs aangewezen op de Vlaamse Rand. Die cijfers zijn echter alleen gebaseerd op de zorgverleners die zichzelf hebben geregistreerd in de Zorgzoekerdatbank, en zijn dus niet volledig.

In het algemeen wordt in Brussel niet optimaal een beroep gedaan op huisartsen. De Gezondheidsenquête 2008 toont aan dat de Brusselaars beduidend minder vaak naar de huisarts stappen dan de inwoners van de andere grote Belgische steden. Lager opgeleiden doen er ook relatief meer een beroep op groepspraktijken en wijkgezondheidscentra. We stellen echter vast dat ook in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest een stijgend aantal inwoners aangeeft over een vaste huisarts te beschikken: van 78% in 1997 tot 83% in 2004. In 2008 is er een trendbreuk en is dat percentage opnieuw gedaald tot 81,2%. Ook bij de contacten met de specialist beïnvloedt het opleidingsniveau als indicator van sociaaleconomische status sterk de arts-patiëntverhouding.

In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wordt duidelijk meer een beroep gedaan op diensten voor spoedopname dan in het Vlaamse Gewest. Zowel de kans op een contact met een dienst voor spoedopname als het gemiddelde aantal contacten op jaarbasis is er significant hoger. Bovendien is het aantal contacten met een dienst voor spoedgevallen zonder doorverwijzing van de huisarts in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest bijna vier keer hoger dan in het Vlaamse Gewest (3,8% versus 1,1%). Misschien is voor hen de spoeddienst een alternatief voor de huisarts. De cijfers voor het

Waalse Gewest schommelen meestal tussen die van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en die van het Vlaamse Gewest.<sup>9</sup>

7% van de Belgische bevolking is nog nooit bij de tandarts geweest. 57% van de Belgische jongeren tussen 0 en 14 jaar raadpleegt regelmatig een tandarts. Het percentage personen dat regelmatig een tandarts raadpleegt, is significant hoger in het Vlaamse Gewest (60%) dan in het Waalse Gewest (55%) en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (57%). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is

---

<sup>9</sup> Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid, *Gezondheidsenquête 2008: rapport 3: gebruik van Gezondheidszorgen*, 2010, p. 361-412

het percentage jongeren (tussen 6 en 18 jaar oud) dat nog nooit naar de tandarts is geweest (14%), veel hoger dan in het Vlaamse Gewest (4%) en in het Waalse Gewest (5%). Er kunnen echter geen significante verschillen aangetoond worden met de grote steden in de andere gewesten.<sup>10</sup>

#### **1.4. Aanbod geestelijke gezondheidszorg**

Brusselaars met geestelijke gezondheidsproblemen kunnen terecht bij één Nederlandstalig centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGGZ) met een reeks deelwerkingen. Dat centrum begeleidt en behandelt kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met ernstige psychische of psychiatrische problemen. Naast in een reeks psychiatrische (afdelingen van) ziekenhuizen en verzorgingstehuizen kunnen Brusselaars in het Nederlands ook terecht bij een dertiental psychologen, een vereniging voor teleonthaal en enkele andere hulpverenigingen. Er is behoefte aan meer specialisatie om de dienstverlening inzake geestelijke gezondheidszorg meer toegankelijk te maken voor Brusselaars van verschillende culturen. Daarnaast zijn er in Brussel twee initiatieven beschut wonen die zich richten op Nederlandstaligen, namelijk BW Festina Lente uit Elsene (erkend voor 19 plaatsen) en BW Nieuwe Thuis uit Ganshoren (erkend voor 14 plaatsen).

Met betrekking tot de gespecialiseerde verslavingszorg zijn er in Brussel drie ambulante diensten die individuele cliënten en ook partners van verslaafden en hun gezin begeleiden (CGG Brussel – deelwerking Houba, De Spiegel, De Sleutel). In de psychiatrische afdeling van het UZ Brussel (residentiële hulp) kunnen verslaafden opgevangen worden voor diagnosestelling met gerichte doorverwijzing, voor fysieke ontwenning en behandeling van een onderliggende psychiatrische problematiek. Een inventaris van het aanbod zelfhulp in Brussel is consulteerbaar via het Trefpunt Zelfhulp. Zo hebben de Anonieme Alcoholisten een groep in Brussel. Voor informatie over middelen (drugs en geneesmiddelen) en doorverwijzingen naar gespecialiseerde voorzieningen kunnen Brusselaars terecht bij de Vlaamse Druglijn (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen). Verder is er de Bond voor Emancipatorisch Drugbeleid (DEBED) met een aanbod rond de preventie van risico's ten gevolge van druggebruik.

Daarnaast kunnen Brusselaars wat alcohol en drugs betreft ook een beroep doen op het Vlaamse aanbod dat niet gebonden is aan een locatie, zoals de reeds vermelde Druglijn, online zelfscreeningsinstrumenten (bijvoorbeeld 'www.hoeveelsteveel.be') en online hulpaanbod (bijvoorbeeld 'www.alcoholhulp.be').

Uit het jaarverslag van het CGGZ blijkt dat de meeste personen die gebruikmaken van het CGGZ deel uitmaken van de leeftijdscategorie 18 tot 60 jaar. Verder is slechts een klein gedeelte van het cliënteel laaggeschoold, is meer dan de helft van de cliënten niet beroepsactief en heeft ongeveer 15% een niet-Belgische nationaliteit. In vergelijking met het Vlaamse Gewest zien we dat het CGGZ in verhouding meer laaggeschoolde cliënten bereikt in Brussel. Het aantal cliënten met vreemde nationaliteit is hoger dan in het Vlaamse Gewest, maar kleiner dan hun aandeel in de Brusselse bevolking. Het aantal cliënten met vreemde nationaliteit dat niet uit de EU komt, stemt overeen met hun aandeel in de Brusselse bevolking (11,2 %), daar waar het relatief grote aandeel EU- burgers in Brussel (15,6%) slechts beperkt vertegenwoordigd is in de cliëntenpopulatie (2,9%).<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid, *Gezondheidsenquête 2008: rapport 3: gebruik van Gezondheidszorgen, 2010, p. 207-250*

<sup>11</sup> CGGZ Brussel, Jaarverslag, 30.03.2011 (e-mail)