

VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
DE RAAD

ZITTING 2021-2022

3 MEI 2022

VRAAG OM UITLEG EN VRAAG

Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin
van dinsdag 3 mei 2022

INTEGRAAL VERSLAG

Hebben aan de werkzaamheden deelgenomen:

Vaste leden: mevrouw Els Rochette, voorzitter, mevrouw Cieltje Van Achter

Ander lid: de heer Pepijn Kennis

Verontschuldigd: mevrouw Carla Dejonghe, de heer Juan Benjumea Moreno

INHOUD

1. Vraag om uitleg (R.v.O., art. 59)

- Vraag om uitleg van mevrouw Cieltje Van Achter aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende het tekort aan Nederlandstalige huisartsen in Brussel

3. Vraag (R.v.O., art. 58)

- Vraag van de heer Pepijn Kennis aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende het ondersteunen van maatschappelijk waardevolle beroepen via stimuli

Voorzitter: *Mevrouw Els Rochette*

1. Vraag om uitleg (R.v.O., art. 59)

Vraag om uitleg van mevrouw Cieltje Van Achter aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende het tekort aan Nederlandstalige huisartsen in Brussel

Mevrouw Cieltje Van Achter (N-VA): Ik heb u al eens ondervraagd over dit thema. Een commissievergadering is ideaal om een opvolgingsvraag te stellen. Iedereen is het erover eens dat de toegang tot de huisarts, en dat in je eigen taal, essentieel is voor een laagdrempelige gezondheidszorg. In oktober vorig jaar ondervroeg ik u daarom over het tekort aan Nederlandstalige huisartsen in Brussel en vooral over het gebrek aan informatie over hoe dit naar verwachting in de toekomst zal evolueren. In 2018 publiceerde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) nog een studie omtrent de evolutie van het aantal huisartsen in Brussel. Daaruit bleek dat er tegen 2027 een 500-tal extra huisartsen zou nodig zijn. Hierbij werd echter geen onderscheid gemaakt tussen Nederlandstalige en Franstalige huisartsen.

Hierdoor hebben we vandaag als Vlaamse gemeenschap onvoldoende zicht op de precieze noden in ons Nederlandstalig zorgaanbod in Brussel. We weten in feite niet hoe groot het tekort aan Nederlandstalige huisartsen precies is. Noch waar die tekorten exact zitten. Zijn er bepaalde gemeenten met grotere tekorten dan andere? Wat zijn de oorzaken? Waarom slagen we er niet in om meer Nederlandstalige huisartsen aan te trekken? Met die info zouden we een pak gericht kunnen ingrijpen.

Ook het Huis voor Gezondheid en de Brusselse Huisartsenkring (BHAK) wezen al op het gebrek aan informatie over Nederlandstalige huisartsen in Brussel. In oktober vorig jaar ondervroeg ik u hier reeds over. Toen beloofde u dat u het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zou vragen om hier werk van te maken en minstens bij een vervolgstudie de nodige aandacht te besteden aan de talenkennis van de huisartsen.

We weten intussen dat er vandaag een patiëntenstop is bij Nederlandstalige huisartsenpraktijken en er een tekort is aan Nederlandstalige huisartsen.

Heeft u intussen contact gehad met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn? Hoe hebben zij gereageerd op uw vraag?

Wanneer wordt er een nieuwe studie opgemaakt om het tekort aan (Nederlandstalige) huisartsen in kaart te brengen? Zal deze studie ook aandacht besteden aan de oorzaken van dit tekort, evenals de mogelijke oplossingen? Onderneemt u vandaag ook zelf reeds stappen om dit probleem en eventuele oplossingen beter in kaart te brengen?

Vorig jaar zei u ook te bekijken of de VGC extra Nederlandstalige huisartsen kon aantrekken via infrastructuursubsidies. Hoe ver staat het met deze oefening?

De heer Pepijn Kennis (Agora): In de vraag die ik straks zal stellen over het ondersteunen van maatschappelijk waardevolle beroepen, waarin het gaat over de hulp aan ouderen, zijn ook (huis)artsen mee opgenomen in het rapport van de Brusselse Burgerassemblee. Ik ben dan ook benieuwd naar welke aanmoedigingsmaatregelen u neemt om ook het beroep van (huis)artsen aantrekkelijker te maken. Zijn er bepaalde *incentives* die u daartoe onderneemt?

Collegevoorzitter Elke Van den Brandt: U stelde een aantal vragen naar de studie van het Observatorium met betrekking tot de evolutie van het aantal Brusselse huisartsen. Het Observatorium plant hier inderdaad een vervolgstudie over. Die zal diepgaander zijn dan de eerdere studie uit 2018. Het Observatorium werkt hiervoor samen met de Brusselse huisartsenkringen, zowel de FAMGB als de BHAK. De reikwijdte van deze studie is ambitieus: het is de bedoeling om zo breed mogelijk te gaan en alle Brusselse huisartsen te bevragen. Op die manier krijgt het Observatorium een gedetailleerder zicht op het profiel van de Brusselse huisartsen. Er wordt bv. gekeken naar de gemeenten en de wijken waarin zij actief zijn, of de huisartsen enkel in een praktijk werken of ook nog op andere plaatsen tewerkgesteld zijn. Ik kan bevestigen dat in deze studie ook gepeild wordt naar de talen die de Brusselse huisartsen spreken. De talenkennis van de Brusselse huisartsen maakt dus inderdaad deel uit van deze vervolgstudie.

Alle Brusselse huisartsen bevragen, is een intensieve oefening. Het is wel een belangrijke oefening. We weten dat we in Brussel kampen met een tekort aan Nederlandkundige huisartsen. Maar deze studie zal ons een preciezer beeld geven over het aanbod en of dit aanbod *matcht* met de noden. Wanneer vraag en aanbod niet op elkaar afgestemd zijn, zullen we gemakkelijker weten waar het schoentje knelt en kunnen we daar gericht acties rond ondernemen.

Het Observatorium start dit jaar met het verzamelen van al deze gegevens. Een dergelijk diepgaand en kwalitatief onderzoek voeren, vraagt natuurlijk tijd. De oplevering van de studie wordt ten vroegste in 2023 verwacht.

Die studie zal ons belangrijke inzichten geven, maar we zitten nu natuurlijk niet stil. De VGC hecht veel waarde aan het belang van een huisarts te hebben en aan zorg in eigen taal. Daar ondernemen we een aantal acties voor. Bij de eerdere bespreking over dit onderwerp in oktober heb ik die uitgebreid toegelicht. Ik ga dit nu niet zo gedetailleerd herhalen, maar ik overloop in vogelvlucht onze belangrijkste inspanningen.

De VGC investeert inderdaad in kwaliteitsvolle zorginfrastructuur. De VGC kan investeringssubsidies verlenen aan multidisciplinaire eerstelijnspraktijken met Nederlandstalige en Nederlandkundige huisartsen met het oog op een toekomstige erkenning als Nederlandstalig wijkgezondheidscentrum. Deze beleidsoptie is verankerd in het bestaande reglement voor de subsidiëring van gezondheidsinfrastructuur en werd door het College herbevestigd via het Investeringsplan 2021-2025 van de VGC. Daarmee maken we een duidelijke keuze voor laagdrempelige, buurtgerichte zorg.

Als we het over de ondersteuning van Nederlandkundige zorgprofessionals hebben, kunnen we niet om het Huis voor Gezondheid heen. Een van de kernopdrachten van het Huis voor Gezondheid is het aantrekken en behouden van Nederlandkundige professionals in de zorg. Het Huis voor Gezondheid trekt nieuwe mensen aan richting de zorg en richting Brussel én ondersteunt de mensen die hier al aan het werk zijn. Het Huis voor Gezondheid organiseert hiervoor verschillende acties, info- en netwerkmomenten. Een aantal van die acties richten zich ook specifiek tot huisartsen in opleiding.

Daarnaast is er natuurlijk de Brusselse Huisartsenkring zelf. De BHAK brengt de Nederlandstalige huisartsen in Brussel samen en zorgt voor de nodige ondersteuning. We zitten op regelmatige basis met de BHAK samen om te horen wat de noden zijn en samen aan oplossingen te werken. Dat gaan dan zowel over korte als langere termijn. Het tekort aan

Nederlandskundige huisartsen komt regelmatig aan bod tijdens deze gesprekken. Binnenkort zitten we opnieuw met hen samen om het hier concreter over te hebben.

Er is jammer genoeg niet enkel een tekort aan Nederlandskundige huisartsen. Het tekort aan Nederlandskundige zorgprofessionals is een probleem dat zich al langer stelt en waarin veel zorgorganisaties zich herkennen. Verschillende deelsectoren binnen de zorg- en welzijnssector, zoals de jeugdzorg, de kinderopvang, de VAPH-sector, enzovoort, geven aan dat de vacatures moeilijk ingevuld raken en dat er veel personeelsverloop is. Dit is zowel in Brussel als in Vlaanderen een grote uitdaging. De VGC-adviesraad Welzijn en Gezondheid schoof het in september 2021 naar voren als 1 van de prioritaire thema's. Daarom kenden we het Kenniscentrum WWZ eind vorig jaar een bijkomende subsidie toe ten belope van 99.000 euro om hier verder mee aan de slag te gaan. Samen met de sector tekent het Kenniscentrum de komende periode een aantal acties uit die kunnen bijdragen tot het vinden, aantrekken, ondersteunen én behouden van personeel in de Brusselse welzijnssector.

We willen vanuit de VGC mee onze schouders zetten om te zorgen voor voldoende personeel in de zorg- en welzijnssector én bovendien goed te zorgen voor dat personeel. Daar zijn jammer genoeg geen kant-en-klare oplossingen voor. De oorzaken zijn veelzijdig en complex, de hefboomen van de VGC zijn beperkt. Maar waar we kunnen, leveren we daar als College wel de nodige inspanningen voor. Dat blijven we de komende jaren ook doen.

Het antwoord op de vraag over de *incentives* zit hier deels in vervat. Het gaat over investeringssubsidies en ondersteuning. Het is een complexe oefening en ik hoop dat de studie ons een aantal richtingen kan aangeven, zonder dat ik van de studie verwacht dat ze met het gouden mirakel of dé oplossing komt. Ook daarin zullen veel werkpunten voorkomen. Net zoals bij de Cartografiestudie met betrekking tot de kinderopvang, waarin geen pasklare oplossing staat, maar wel duidelijke richtingen worden aangegeven. Dat verwacht ik van deze studie ook.

Mevrouw Cieltje Van Achter (N-VA): Ik denk dat ik antwoorden heb gekregen op de vragen die ik heb gesteld. Ik ben blij dat die vervolgstudie er inderdaad komt. En dat het een brede studie zal zijn die ook peilt naar de taalkennis en naar de hiaten of troeven, oorzaken en mogelijke oplossingen, die er zijn. Het is een en-en-verhaal. We zullen moeten werken op alle terreinen. Het is goed dat dit alles in kaart wordt gebracht en dat er nadien aan gewerkt kan worden, via de Brusselse Huisartsenkring, het Huis voor Gezondheid, de VGC, en ook op andere niveaus, zoals de Vlaamse Gemeenschap zelf. Ik kijk alvast uit naar die studie. Ik veronderstel dat eens deze rond is wij hiervan in kennis zullen worden gesteld en we er verder over kunnen debatteren.

De heer Pepijn Kennis (Agora): Ik ben ook zeer benieuwd naar die studie en zal nog een opvolgvraag stellen, specifiek over die *incentives*. We zullen het er misschien bij mijn volgende vraag over hebben.

- *Het incident is gesloten.*

* * *

2. Vraag (R.v.O., art. 58)

Vraag van de heer Pepijn Kennis aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende het ondersteunen van maatschappelijk waardevolle beroepen via stimuli

De heer Pepijn Kennis (Agora): De Brusselse Burgerassemblee, een groep van 45 toevallig uitgelote Brusselaars, heeft zich gedurende enkele maanden over werk en werkgelegenheid in Brussel gebogen. Het resultaat is een Brusselse Burgerresolutie over dat onderwerp. Ze stelde daarbij de vraag: *“Hoe kunnen we elke Brusselaar toegang geven tot een gepast en waardevol werk?”*. Na zich te informeren en met elkaar te overleggen, heeft de Assemblee een antwoord trachten te vinden op 4 elementen. Het is mijn rol om haar ideeën, voorstellen en vragen hier in de Raad te brengen. Zo tonen we dat ook uitgelote Brusselaars best goed beleid kunnen maken.

Een van haar aanbevelingen betreft maatschappelijk waardevolle beroepen. We hebben het vaak over knelpuntberoepen. De Brusselse Burgerassemblee heeft zich echter verdiept in maatschappelijk waardevolle beroepen, om niet enkel het economische maar ook het maatschappelijke belang van die beroepen te duiden. Die moeten worden opgewaardeerd.

Maatschappelijk waardevolle beroepen zijn door de BBA als volgt gedefinieerd: *“beroepen die zich niet laten becijferen terwijl ze bijdragen tot het welzijn van de bevolking, of het algemeen belang dienen, of een positieve impact hebben op de maatschappij (bv. boswachter, maatschappelijk werker, verpleegkundige, huishoudhulp, bejaardenhulp, arts, onderwijzer, afhalophaler, arbeider, politieagent, enz...)”*.

De vraag die de BBA zich stelt, is hoe deze precies moeten worden gedefinieerd. Dat is een van de zaken die de Assemblee vraagt aan de Brusselse Hoofdstedelijke Regering om daar werk van te maken. Een van de theoretische kaders die hiervoor zou kunnen dienen, is dat van de *key-workers*, dat we tijdens de coronapandemie maar al te goed hebben gekend, nl. mensen die nog moesten, konden of mochten gaan werken, afhankelijk van hoe je het bekijkt. Het gaat over mensen die een baan hebben van essentieel belang voor het maatschappelijk levensonderhoud. De gezondheidswerkers zijn uiteraard de eersten die daarbij in ons opkomen.

De Brusselse Hoofdstedelijke Regering lijkt voor een aantal zaken in haar Regeerakkoord in die richting te gaan, waarbij ze steun ging verlenen *“aan acties die het beroeps- en privéleven met elkaar verzoenen (kinderopvang, gratis diensten voor bepaalde categorieën van werknemers, enz...)”*. Dat is exact wat de Brusselse Burgerassemblee wilt. De Assemblee vraagt immers voor de volgende stimuli om zo effectief mogelijk te beantwoorden aan de behoeften van de personen die binnen deze categorie een beroep uitoefenen. Concreet denkt ze aan 4 elementen: (1) gratis openbaar vervoer in Brussel, (2) huishoudhulp en kinderopvang, (3) aangepaste uitrusting en werkinstrumenten en (4) aangepaste gezondheidsverzekering.

Ik stel dan ook hier vandaag de vraag specifiek binnen de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin om het over een van die beroepen te hebben, met name de bejaardenhelpers. We horen dan ook graag wat u onderneemt om hen tegemoet te komen wat betreft stimuli om hun beroep aantrekkelijker te maken.

In het algemeen, wat doet u wat de hierboven stimuli betreft om de maatschappelijk waardevolle beroepen te opwaarderen die onder uw bevoegdheid vallen?

In welke mate hebben de bejaardenhulpers toegang tot gratis openbaar vervoer, gratis kinderdagverblijven, een aanvullende gezondheidsverzekering, een huishoudhulp, en de nodige aangepaste uitrusting en werkinstrumenten om hun beroep te kunnen beoefenen?

Onderneemt u andere acties om de maatschappelijk waardevolle beroepen waarvoor u bevoegd bent aantrekkelijk te maken via bepaalde stimuli of steunmaatregelen?

Collegevoorzitter Elke Van den Brandt: Het is een goede zaak dat de Brusselse Burgerassemblee zich heeft gebogen over de vraag hoe we elke Brusselaar toegang kunnen geven tot gepast en waardevol werk. Het sluit ook deels aan bij de vorige vraag. Het is ook goed dat maatschappelijk waardevolle welzijns- en zorgberoepen naar voren worden geschoven, zoals verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, artsen, kinderverzorgers en bejaardenhulpers. Ik wil daar nog graag de niet-professionelen aan toevoegen. De rol van mantelzorgers en het combineren van werk met mantelzorg is essentieel als we er willen voor zorgen dat mensen in en buiten Brussel de zorg kunnen verlenen op een manier dat ze dat willen doen.

Er woont veel talent in onze stad. En de nood aan zorgkrachten is en blijft hoog, zoals daarnet ook werd toegelicht. Het gaat over Nederlandstalige huisartsen, maar ook bij alle zorginstellingen horen wij dezelfde berichten. De juiste mensen met de juiste competenties vinden, is een hele uitdaging.

Ik heb begrepen dat u de vraag naar de wijze waarop maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en artsen worden ondersteund ook bij de GGC hebt neergelegd. Aan de VGC vraagt u meer specifiek naar de ondersteuning die wordt geboden aan bejaardenhulpers.

Misschien moet ik beginnen met de positie van de VGC even te verduidelijken. De VGC heeft geen decretale bevoegdheid en heeft weinig zeggenschap over de erkenning van het concrete statuut of de verloning van zorgmedewerkers in Brussel. Daarvoor zijn, enerzijds, de erkennende overheden, in casu de GGC of de Vlaamse overheid, en anderzijds, de werkgevers in thuiszorgorganisaties en woonzorgcentra verantwoordelijk. De VGC kan niet in hun plaats treden om extralegale voordelen van alle aard, zoals gratis openbaar vervoer, huishoudhulp, kinderopvang of een aanvullende gezondheidsverzekering, toe te kennen aan deze medewerkers.

Maar dat wil niet zeggen dat we niets doen, want ook wij vinden dat de zorgberoepen meer gewaardeerd en beter ondersteund moeten worden en ook wij willen graag meer Brusselaars aan de slag in de zorg.

De VGC zet in de eerste plaats in op het promoten van zorgberoepen bij Brusselse jongeren en Brusselse zijinstromers. We gaven hiervoor de opdracht aan het Huis voor Gezondheid om zorgberoepen te promoten. Het gaat hierbij naast het promoten van de opleiding van artsen, verpleegkundigen, en kinderverzorgers, die hier in de Raad wel vaker aan bod komen, ook om andere functies in de zorg, zoals zorgkundigen in de ouderenzorg, gezinszorg of gehandicaptenzorg. Zo trekt het Huis van Gezondheid met haar V-team naar secundaire scholen ASO en TSO om zorgopleidingen te promoten, en is er ook het 7-team dat zich richt op de zevendejaars van de studierichting thuiszorg en bejaardenzorg.

Omdat we ook uit de welzijnssector, waar de ouderenzorg deel van uitmaakt, steeds meer signalen krijgen dat functies moeilijker ingevuld geraken, kenden we aan het Kenniscentrum

WWZ een projectsubsidie toe om een actieonderzoek te doen, gericht op het verbeteren van de rekrutering van personeel, het ondersteunen van personeel én het behouden van personeel in de welzijnssector. Het Kenniscentrum werkt hiervoor samen met Odisee en verschillende organisaties in de sector. Ze gaan aan de slag met inzichten en ervaringen van studenten, medewerkers en werkgevers op het terrein.

Wat de gezinnen moeten betalen voor de kinderopvang, dus het inkomenstarief, de individueel verminderde tarieven of de OCMW-tarieven, en de voorwaarden die daarop van toepassing zijn, wordt bepaald door de besluiten van de Vlaamse Regering. Het is daarbij niet voorzien dat de kinderopvang voor specifieke doelgroepen zoals de medewerkers in de ouderenzorg, of andere groepen, volledig gratis wordt gemaakt. Vanuit de VGC zorgen we wel voor een aanzienlijke uitbreiding van de Nederlandstalige kinderopvang met inkomenstarief in Brussel, net om het aantal plaatsen te verhogen. We zetten ook in op de sociale functie van de kinderopvang, omdat we weten dat de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de kinderopvang voor werkende ouders of ouders in een opleiding naar werk, erg belangrijk is. We zullen bij de Vlaamse overheid blijven aandringen om die uitbreiding mee hoog op de agenda te houden.

Voor wat betreft ouderenzorg, focust de VGC zich vooral op de ondersteuning van de 19 lokale dienstencentra. We willen immers dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen leven in hun eigen omgeving. Jaarlijks voorziet de VGC ongeveer 1,5 miljoen euro aan aanvullende subsidies op de Vlaamse subsidie voor de omkadering van de lokale dienstencentra. Deze middelen worden ingezet voor de werking en ook voor de omkadering van de medewerkers.

Daarnaast zorgt de VGC, aanvullend op de VIPA-middelen, voor infrastructuur- en inrichtingssubsidies voor de lokale dienstencentra en Vlaamse erkende dagverzorgingscentra. Hiermee zorgen wij voor een kwalitatief basiskader en een aangename, goed uitgeruste zorgomgeving voor de doelgroep en werkomgeving van de medewerkers.

Tot slot, zorgt de VGC via aanvullende subsidies aan de Vlaamse erkende diensten gezinszorg (Familiehulp, I-mens en Partena) dat zij zich sterker kunnen richten op de specifieke situatie in Brussel. Zorg verlenen is altijd eigen aan de context en de Brusselse context is specifiek. We willen die organisaties via de extra subsidies die we toekennen, de kans geven om daarop in te zetten en de nodige maatregelen te nemen.

Dit is een overzicht van wat we met de VGC kunnen doen, met die bescheidenheid dat ik beseft dat we een flankerend beleid voeren en dat er een aantal essentiële hefboomen bij andere overheden liggen met het vertrouwen dat die overheden, zowel de Vlaamse als de Brusselse, binnen de marges van hun financiële mogelijkheden hopelijk wel de denkoefening opzetten. Vanuit de VGC proberen we de steentjes in de rivier mee te verleggen en onze schouders daaronder te zetten.

De heer Pepijn Kennis (Agora): Ik denk dat het belangrijk is dat er werk van gemaakt wordt. Zoals u zegt, is de kwestie ook breder dan enkel de ouderenhulp *as such*. Dat was nu het voorbeeld dat ik heb aangegrepen om de vraag te stellen. Het is natuurlijk zo dat er veel werk aan de winkel is. We merken dat de vacatures amper worden ingevuld. Ik moet bv. straks ook vroeger weg omdat mijn kinderopvang onderbemand is. Ze vraagt expliciet dat alle kinderen nu vroeger worden opgehaald. Er gaan groepen dicht volgende week... Het is niet evident. Ik begrijp dat de VGC enkel een flankerend beleid kan voeren en dit ook zo is voor de categorie waarover ik het had, nl. ouderenhulp. Er is nood aan een *paradigmaswitch*, een besef dat, zeker

wat we in de pandemie hebben gemerkt, maatschappelijk waardevolle beroepen essentieel zijn. We moeten erover nadenken hoe we die kunnen valoriseren. Ik denk dat iedereen meer dan kleine steentjes in de rivier daarvoor zal moeten verleggen om een echte verandering teweeg te kunnen brengen. Anders zullen we daar de gevolgen van moeten dragen en die zullen niet aangenaam zijn.

Alvast bedankt voor de antwoorden en ik hoop dat u naast het flankerend beleid van de VGC ook zal aandringen bij de andere overheden dat zij hun verantwoordelijkheid nemen.

U had het over een actieonderzoek van het Kenniscentrum WWZ samen met Odisee. Wat is daarvan de timing, als die reeds bekend is?

Collegevoorzitter Elke Van den Brandt: Deze studie is reeds opgeleverd. We zullen de resultaten overmaken aan de Raad.

- *Het incident is gesloten.*
