STUK 844 (2024-2025) – Nr.1

VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

DE RAAD

ZITTING 2024-2025	28 MAART 2025

STUDIEBEZOEK

Woonzorg en Eerstelijnszorg

SAMENVATTEND VERSLAG

uitgebracht namens de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin
door de heer Gilles VERSTRAETEN

Hebben aan de werkzaamheden deelgenomen:
VGC: mevrouw Martine Raets, voorzitter, mevrouw Imane Belguenani, de heer Jan Busselen, de heer Benjamin Dalle, de heer Bob De Brabandere, mevrouw Sonja Hoylaerts, de heer Gilles Verstraeten
Verontschuldigd VGC: mevrouw Celia Groothedde
Vlaams Parlement: de heer Stefaan Sintobin, voorzitter, de heer Immanuel De Reuse, de heer Koen Dillen, mevrouw Hannelore Goeman, de heer Dominiek Lootens-Stael, de heer M'Hamed Kasmi, mevrouw Freija Van den Driessche, de heer Karl Vanlouwe
Verontschuldigd Vlaams Parlement: mevrouw Katia Segers, mevrouw Lise Vandecasteele, de heer Hans Vanhoof

Dames en heren,

Op vrijdag 28 maart 2025 organiseerden de leden van de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin, samen met de leden van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin, Armoedebestrijding en Gelijke Kansen en de leden van de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand en Dierenwelzijn van het Vlaams Parlement, een studiebezoek in het kader van Woonzorg en Eerstelijnszorg, op initiatief van het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg.

De parlementsleden werden verwelkomd in woonzorgcentrum (wzc) Warlandis (Jette) door de heer Tony Meijlaers, voorzitter van het woonzorgcentrum, de heer Herwig Teugels, directeur, en mevrouw Olivia Vanmechelen, medewerker zorg en beleidsondersteuning, van het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg. Daarna volgden uiteenzettingen van mevrouw Martine Lemmens, directeur van wzc Warlandis, van mevrouw Annick Dermine, directeur van het Huis voor Gezondheid, mevrouw Ester Willemyns, coördinerende stafmedewerker van eerstelijnszone BruZEL en mevrouw Els Van Hooste van de Brusselse Huisartsenkring (BHAK), van mevrouw Martine De Ridder, regiodirecteur bij Familiehulp en mevrouw Liesbet Van Tendeloo, strategisch manager zorg bij i-Mens.

Het studiebezoek werd afgerond met een bezoek aan de Nederlandstalige multidisciplinaire eerstelijnspraktijk De Tandem (Laken).

De heer Gilles Verstraeten wordt aangeduid als verslaggever.

1. Verwelkoming en korte situering van Woonzorg en Eerstelijnszorg in de Brusselse context

De heer Herwig Teugels, directeur van het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg legt uit dat tijdens deze eerste introductiedag zal worden ingezoomd op Woonzorg en Eerstelijnszorg. Er zullen de komende maanden nog twee introductiedagen volgen. Tijdens de tweede dag staan Armoedebestrijding, Algemeen welzijnswerk en Buurtwerk centraal. Op de derde dag staan de sector van de Personen met een handicap en de Jeugdzorg in de schijnwerpers.

Dit initiatief komt er op vraag van de sector, ongeveer een jaar na de Staten-Generaal m.b.t. de Vlaamse welzijns- en zorgsector in Brussel. België zit institutioneel niet eenvoudig in mekaar en in Brussel komen alle heikele punten samen. Dit is hier en daar ook zo in welzijn en in zorg.

Het Vlaamse welzijns- en zorgaanbod staat in Brussel niet op zich. Er is ook nog het aanbod van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Als Nederlandstalig werkveld wordt in Brussel enorm veel en sterk werk verzet. Het werkveld is gekend voor zijn visie en aanpak, kennis, ervaring en kwaliteit, maar ook voor zijn inventiviteit en creativiteit in het zoeken naar oplossingen. En toch moet de gastspreker erkennen dat de Vlaamse erkende partners niet volledig kunnen instaan voor de zorggarantie en de zorgcontinuïteit in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Een hulpvrager of patiënt kan niet met elke hulpvraag terecht bij het Nederlandstalig aanbod. Hij moet nu en dan beroep doen op het aanbod van Vivalis, Iriscare of de Cocof. Een alternatief is hulp zoeken in de Vlaamse Rand, maar dat is niet altijd mogelijk voor iedereen en soms ook niet de juiste optie.

De Vlaams erkende organisaties zijn pleitbezorger van een sterk Nederlandskundig aanbod in Brussel. Met de huidige regelgeving en normering is dat niet steeds vanzelfsprekend. Het is

volgens de directeur hoopgevend dat in het Vlaamse regeerakkoord deze keer aandacht is voor Brussel, evenals in de beleidsnota's van de betrokken Vlaamse ministers. Hierbij citeert de gastspreker uit de beleidsnota van Vlaams minister Cieltje Van Achter: "*De Vlaamse decreten dienen rekening te houden met de specifieke (institutionele) context in Brussel. Dat is vandaag niet altijd het geval. Samen met mijn collega bevoegd voor welzijn en de Brusselse partnerorganisaties wil ik de juridische knelpunten in kaart brengen en nagaan hoe we die kunnen wegwerken. Tegelijkertijd schrijven we aan een duidelijke Vlaamse visie voor een zorg- en ondersteuningsaanbod dat specifiek is afgestemd op Brussel*."

Mevrouw Olivia Vanmechelen, medewerker zorg en beleidsondersteuning van het Kenniscentrum WWZ, zal de parlementsleden wegwijs maken in de Brusselse context. Eerst geeft ze een woordje uitleg over de werking van het Kenniscentrum WWZ. Het doel van de organisatie is het versterken van Nederlandstalig welzijn en zorg in Brussel, door bv. expertise op te bouwen en te delen, door ondersteuning te bieden en te netwerken. Daarbij vormen het Nederlandstalig werkveld en de Nederlandstalige organisaties, maar ook de overheden en organisaties van andere Gemeenschappen en Vlaanderen de doelgroep. Jaarlijks brengt de organisatie enkele publicaties uit over de thema's waarrond wordt gewerkt.

Het Kenniscentrum WWZ bestaat uit een team van 14 VTE om zijn doelstellingen te bereiken. De organisatie ontvangt financiering via een meerjarenconvenant (2021-2025) afgesloten met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en met de Vlaamse Gemeenschap – Brusselse Aangelegenheden.

Vervolgens geeft de gastspreker toelichting bij enkele belangrijke cijfers. Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad telt 1,25 miljoen inwoners. De bevolking is relatief jong en zeer divers; 438.737 inwoners hebben een niet-Belgische nationaliteit. Als je dit verder trekt naar niet-Belgische herkomst – in dit geval is een van de ouders niet in België geboren – dan komt dit vandaag op 77 % van de Brusselaars. Dit is verspreid over 183 nationaliteiten en maakt van Brussel de tweede meest kosmopolitische stad ter wereld (na Dubai). Brussel is m.a.w. een stad van vele minderheden. Dat blijkt ook uit de Taalbarometer, een terugkerende studie die de thuistaal en gekende talen in kaart brengt. Het rapport 2024 stelt dat er 107 verschillende talen worden gesproken; dat toch 22 % van de Brusselaars (ook) Nederlands spreekt en dat is een cijfer dat toeneemt t.o.v. de vorige telling. Daarnaast spreekt ongeveer 10 % van de Brusselaars noch Nederlands, noch Frans, noch Engels. Verder bestaat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest uit 19 gemeenten, waarvan de kleinste Koekelberg betreft (met 22.648 inwoners), en de grootste Stad Brussel (met 196.828 inwoners).

Hierna gaat mevrouw Olivia Vanmechelen dieper in op de institutionele "lasagne" als het gaat over wie bevoegd is in Brussel voor Welzijn en Gezondheid. Eerst is er de federale overheid die bevoegd is voor gezondheidszorg voor heel België (bv. financiering ziekenhuizen, coördinatie dringende medische hulpverlening). Daarnaast is de Vlaamse Gemeenschap bevoegd in Brussel t.a.v. eentalige Nederlandstalige instellingen, niet t.a.v. personen. Alle Vlaamse decreten m.b.t. Welzijn en Gezondheid zijn dus ook op hen van toepassing. De VGC is als gedecentraliseerd bestuur onderworpen aan het bestuurlijk toezicht van de Vlaamse overheid en heeft geen eigen decretale bevoegdheid. Zij voert een aanvullend beleid ten aanzien van de Vlaamse Gemeenschap.

Daarnaast is de Franse Gemeenschap, als tegenhanger van de Vlaamse Gemeenschap, evenzeer bevoegd ten aanzien van de unicommunautaire Franstalige instellingen. De Franse Gemeenschapscommissie kan in Brussel aanvullend beleid voeren. Alleen heeft de Franse

Gemeenschap reeds in 1994 een groot deel van zijn bevoegdheden overgedragen aan de Cocof. De VGC en de Cocof staan bijgevolg niet op dezelfde lijn. De Cocof heeft immers wel decretale bevoegdheid.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is ingericht om beleid te voeren t.a.v. bicommunautaire instellingen die niet kunnen of willen toetreden tot de ene of de andere Gemeenschap en dus per definitie tweetalig zijn, bv. openbare instellingen. Daarnaast is de GGC ook bevoegd t.a.v. personen (bv. kinderbijslag).

De heer Stefaan Sintobin (Vlaams Belang) vraagt of er ook eentalige Franstalige woonzorgcentra zijn in Brussel. Dat is nu niet meer het geval, antwoordt **mevrouw Olivia Vanmechelen**. De woonzorgcentra van de Cocof werden overgedragen naar de GGC, vermoedelijk omwille van de financiering.

Dit wordt beaamd door **de heer Gilles Verstraeten (N-VA)**. Deze woonzorgcentra zouden in principe tweetalig moeten zijn, maar de facto zijn ze eentalig Franstalig.

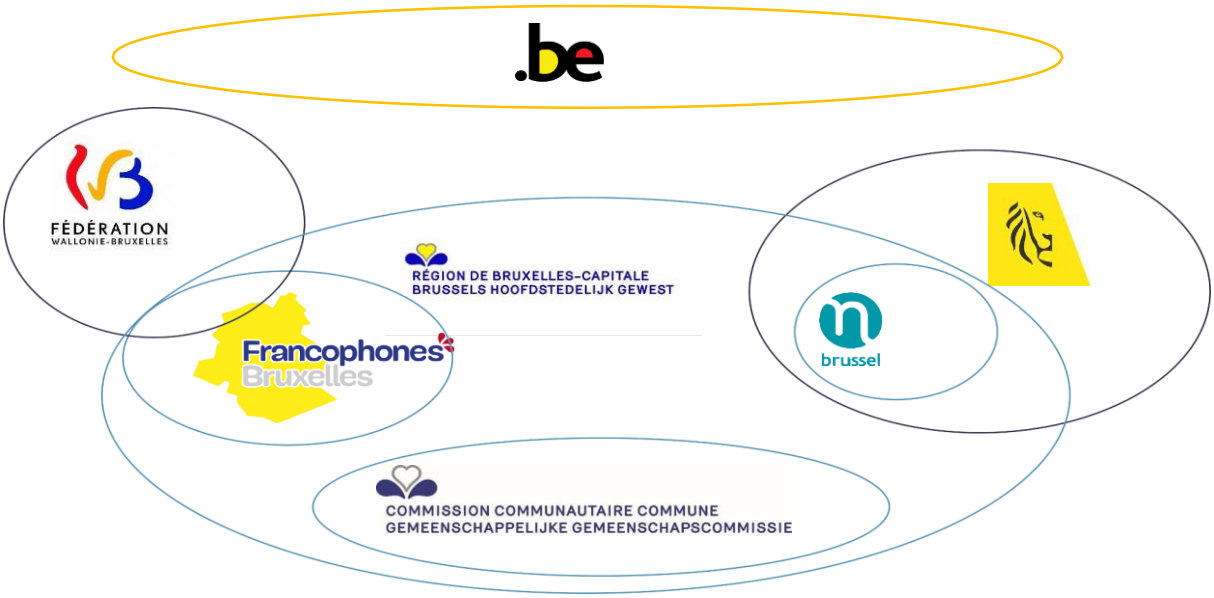
De Vlaamse Gemeenschap beschouwt 30 % van de Brusselse bevolking als doelgroep voor haar beleid in Brussel en stelt voorop om 5 % van de totale Vlaamse Gemeenschapsuitgaven te besteden aan het Vlaamse Gemeenschapsbeleid in en voor Brussel, d.i. de zogenaamde Brusselnorm, gaat **de gastspreker** verder. Deze 5 % komt van 30 % x 1,25 mio inwoners in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (375.553 inwoners). Dit stemt overeen met +/- 5 % van de 6,8 mio inwoners in het Vlaams Gewest. Dit gaat over alle Gemeenschapsmateries, dus ook over Onderwijs, Cultuur, Jeugd…

Realisatie domein Welzijn, Gezondheid, Gezin	% Brussel / Vlaams Gewest totaal	mio € => Brussel
Welzijn, Gezondheid & Gezin – Totaal	2,18 %	180
Woonzorg: Lokale Dienstencentra, Thuiszorg, Dagverzorgingscentra, Woonzorgcentra & Centra voor kortverblijf	0,81 %	31
Gezondheid: Geestelijke Gezondheidszorg, Preventie, Revalidatie, Zorgraad	2,92 %	12,8
Personen met een handicap	1,30 %	28
Welzijn: Centra Algemeen Welzijnswerk, Samenlevingsopbouw, Lokaal Sociaal Beleid	7,13 %	9,4
Gezin: Kind & Gezin, Kinderopvang, Buitenschoolse Opvang en Activiteiten	7,96 %	67,2
Armoede	18,7 %	0,4

Bron: Rapport Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel over jaar 2022

Wat het beleidsdomein Welzijn, Gezondheid en Gezin betreft, valt op dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de sectoren. Voor de woonzorgsector wordt geen 1 % behaald. Verder behaalt de sector van personen met een handicap ook slechts 1,30 %. Het beleidsdomein Welzijn scoort dan weer goed, net als wat Armoedebestrijding betreft.

Vervolgens merkt mevrouw Olivia Vanmechelen op dat de beleidsaccenten, de grote structurerende principes, de sectoren, de denkkaders waarin gewerkt wordt, over de verschillende overheden heen ook niet allemaal gelijk zijn.



Bevoegdheidsverdeling Welzijn en Gezondheid in Brussel

Als voorbeeld verwijst de gastspreker naar de persoonsvolgende financiering, een concept dat in Vlaanderen een belangrijk structurerend principe is, maar veel moeilijker is toe te passen in Brussel, omdat Brussel dat systeem niet kent. De financiering gebeurt er nog steeds op niveau van de instellingen, wat vandaag leidt tot tegenstrijdigheden in de toepassing.

De federale overheid buigt zich over de Sociale zekerheid en de Sociale bescherming, evenals belangrijke delen van de Volksgezondheid, zoals de financiering van ziekenhuizen en het Gezondheidszorgbeleid. De federale overheid regelt dit via wetten.

De Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap zijn in Brussel autonoom bevoegd voor Gemeenschapsmateries en voor het beleid ten aanzien van alle instellingen die zich door hun organisatie of activiteiten respectievelijk tot de Nederlandstaligen of Franstaligen richten. Beiden vaardigen decreten uit die in Brussel van toepassing zijn.

De Franse Gemeenschap droeg het gros van haar bevoegdheden inzake Welzijn en Gezondheid voor Brussel over aan de Franse Gemeenschapscommissie, die daarmee volledig bevoegd is voor de overgedragen materies in Gezondheidsbeleid en Bijstand aan personen, en op die terreinen decreten uitvaardigt. Bij de Cocof wordt heel sterk ingezet op de ambulante sector als een aparte sector in de gezondheidspromotie. Ook de daklozenopvang kent een prominente rol, terwijl die sector in Vlaanderen nog amper is gekend. Verder zet de Cocof in op sociale cohesie en de sector van personen met een handicap.

De VGC staat onder administratief toezicht van de Vlaamse Gemeenschap en voert een aanvullend beleid op vlak van Welzijn en Gezondheid. Het kan hiervoor verordeningen uitvaardigen die ondergeschikt zijn aan de Vlaamse decreten.

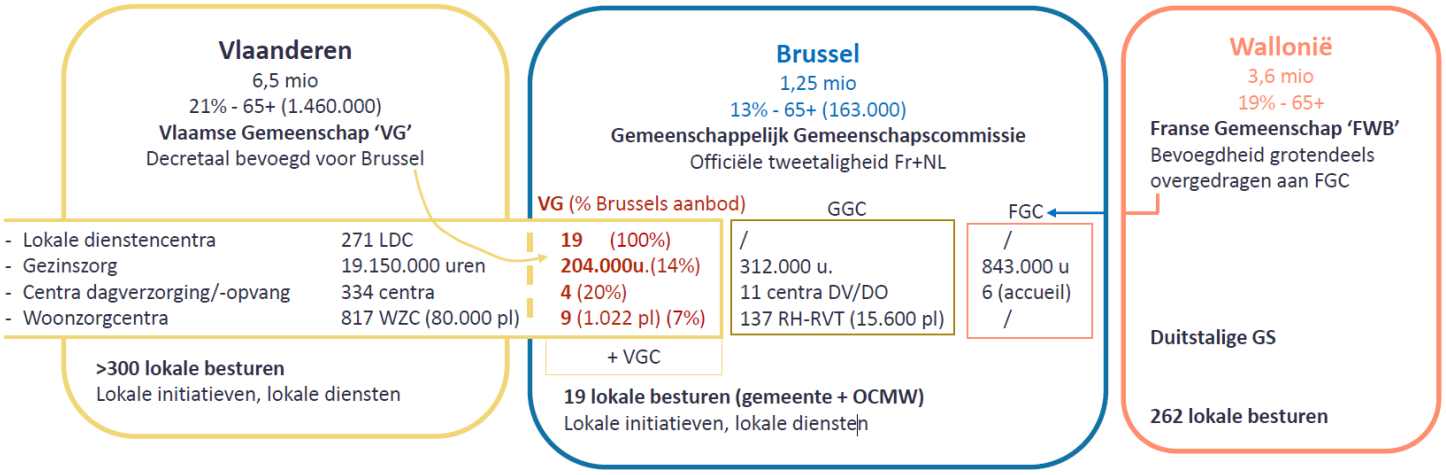
Bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zijn er twee grote beleidsdomeinen, nl. Gezondheid en Bijstand aan personen, waarvoor twee instanties administratief verantwoordelijk zijn (cf. Vivalis en Iriscare). De GGC richt zich naar alle Brusselaars en regelt

bicommunautaire gemeenschapsinstellingen die niet behoren tot de Franse of de Vlaamse Gemeenschap, en dit via ordonnanties.
Tot slot, is het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevoegd voor gewestmateries, maar het heeft tevens bevoegdheden zoals Preventie- en Veiligheidsbeleid die raakpunten hebben met Welzijn en Gezondheid. De 19 lokale overheden (gemeenten en OCMW's) zijn belangrijke partners in het lokale Gezondheids- en Welzijnsbeleid.

Hoewel Brussel officieel tweetalig is, staan haar inwoners niet geregistreerd als Nederlandstalige of Franstalige Brusselaars. Brusselaars zijn m.a.w. vrij in hun keuze om gebruik te maken van diensten van de ene of andere Gemeenschap.

Mevrouw Olivia Vanmechelen legt uit dat er wel overlappingen zijn, zoals de eerstelijnszorg. In Vlaanderen kent men de invoering van de eerstelijnszones. Zo heeft Vlaanderen ook BruZEL erkent als eerstelijnszone voor Brussel (dat het volledige grondgebied van het BHG dekt). De vorige legislatuur werd in Brussel ingezet op de hervorming van de eerstelijnszorg. De Cocof en de GGC hebben samen beslist dat zij hun beleid rond geïntegreerde zorg en eerstelijn niet alleen op elkaar afstemmen, maar in een gezamenlijk decreet en ordonnantie verankeren. Hierin komen ook een aantal Vlaamse principes terug. Dit gezamenlijk decreet en ordonnantie kan echter niets bepalen over de Vlaamse voorzieningen. Maar in de feite op het terrein staan ze niet los van elkaar en wordt nagedacht over de logica van het territoriaal denken en de afstemming van de instellingen.

Vervolgens zoomt de gastspreker in op Woonzorg.

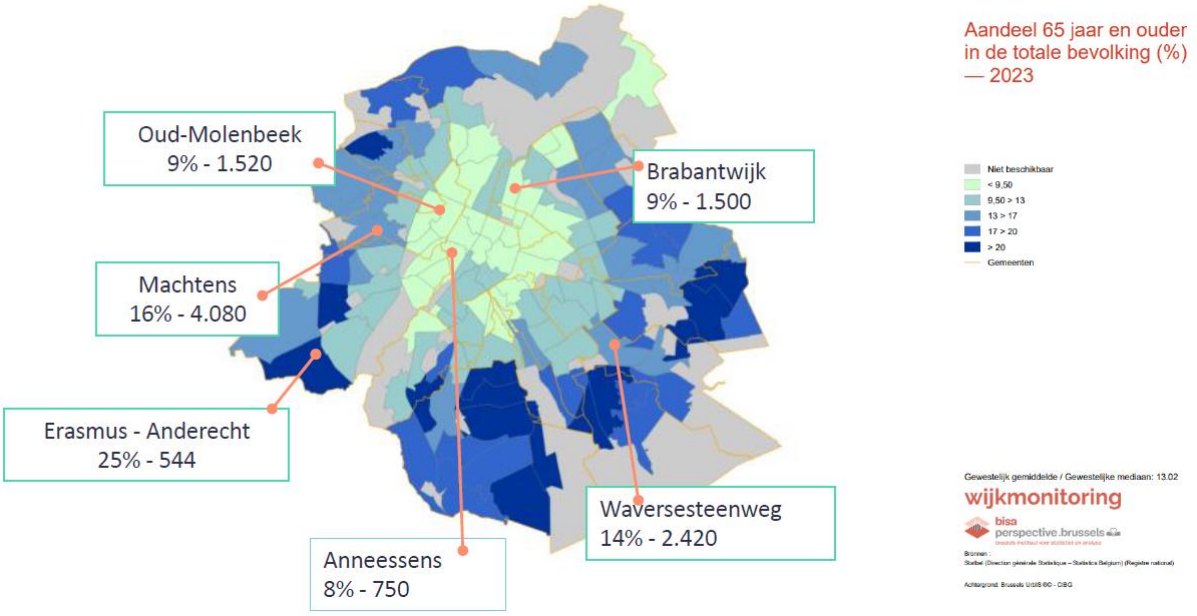


Het Vlaamse Woonzorgdecreet is ook in Brussel van toepassing. Vlaanderen kent 271 lokale dienstencentra (LDC), waarvan er zich 19 in Brussel bevinden. De GGC en de Cocof voorzien geen lokale dienstencentra. Er zijn in sommige gemeenten wel ontmoetings- en activiteitencentra voor ouderen. De Vlaamse programmatie voorziet 24 LDC, dus met 19 scoort de Vlaamse overheid best goed. Bovendien kunnen de Vlaamse voorzieningen heel betekenisvol zijn in de idee van buurtgericht denken en werken, wat voor andere instanties niet zo evident is.

Wat de Gezinszorg betreft, kent Brussel momenteel 204.000 Vlaamse uren, wat neerkomt op 14 % van het totale aanbod in Brussel. Dit valt te verklaren doordat de GGC en de Cocof de laatste jaren nauwelijks hun uren hebben uitgebreid.

Verder zijn er in Brussel 4 centra voor dagverzorging/-opvang en 9 Vlaamse woonzorgcentra. Deze laatste maken dus 7 % uit van het Brussels aanbod. De Cocof heeft dus geen woonzorgcentra meer. Ze werden allen overgeheveld naar de GGC. Alle 137 rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zijn - op papier althans - tweetalig.

Daarna vindt de gastspreker belangrijk om een beeld te geven van de ouderenpopulatie in Brussel. Op onderstaande kaart wordt het aandeel van 65-jarigen en ouder op wijkniveau weergegeven.



Enkele Brusselse cijfers:
- Brussel kent 13 % 65-plussers;
- 95 % van de 65-plussers woont nog thuis (vereenzaming?);
- 20 % van de 65-plussers leeft van een IGO (inkomensgarantie voor ouderen) of een gewaarborgd inkomen;
- 36 % van de Brusselse ouderen loopt het risico in armoede te verzeilen;
- 42 % van de Brusselse ouderen heeft een niet-Belgische herkomst.

De gastspreker sluit af door nog eens te overlopen hoe de welzijns- en gezondheidssector in Brussel ‘anders’ is t.a.v. Vlaanderen.

2. Uiteenzettingen over Woonzorg en Eerstelijnszorg in de praktijk

De heer Tony Meijlaers, voorzitter van wzc Warlandis, geeft vervolgens uitleg bij het ontstaan van het woonzorgcentrum. In 1980 erkende de Nederlandse Cultuurcommissie (NCC), de voorloper van de VGC, de nood op het terrein aan een Vlaams Gemeenschapshuis in Brussel voor de opvang van bejaarden. Op basis van de aanwezigheid van het meeste aantal Vlamingen in Brussel werd een locatie gekozen, namelijk Jette. De NCC heeft “Parkresidentie” opgericht en gefinancierd. Het betrof een project van 35 serviceflats, dat later werd aangevuld met een lokaal dienstencentrum.

Parkresidentie werd bestuurd vanuit de Academie derde leeftijd (later Seniorencentrum), een cultuurgebonden vereniging. Op een gegeven moment heeft de wetgever beslist dat Cultuur en

Gezondheidszorg gesplitst moesten worden en bijgevolg werd de vzw Parkresidentie opgericht. De spreker was lid van de raad van bestuur van deze vzw.
De voorzitter verklaart dat hij binnen het rusthuis steeds altijd eerst in het Nederlands heeft gehandeld en pas daarna in het Frans. Hij heeft steeds getracht om deze visie te behouden. Ook wat het personeel betreft, ging de voorzitter steeds eerst op zoek naar Nederlandstaligen.

Parkresidentie is intussen uitgegroeid tot wzc Warlandis. Het aanbod van enkel serviceflats bleek te beperkt. Indien de bewoners zorg nodig hadden, dienden ze te verhuizen. Daarom werd beslist om bijkomend een woonzorgcentrum te voorzien. Dankzij de ondersteuning van het Kenniscentrum WWZ werd een nieuwe locatie gevonden. Het woonzorgcentrum opende in 2017 zijn deuren. Het taalbeleid binnen wzc Warlandis is volgens de voorzitter onder controle. De communicatie gebeurt weliswaar in de twee talen, doch alle administratie gebeurt in het Nederlands.

Mevrouw Martine Lemmens, directeur van wzc Warlandis, is sinds 2003 werkzaam in de vzw Parkresidentie. Op dit moment heeft de campus Warlandis verschillende erkenningen: kortverblijf, assistentiewoningen, woonzorgcentrum en lokaal dienstencentrum, waarmee wijkgericht wordt gewerkt. Het geheel heeft een heel aantal personeelsleden, met name +/- 60 VTE of een 70-tal personen. Dit aantal personeelsleden vinden, is volgens de spreker een enorme uitdaging. Warlandis hangt immers af van de Vlaamse Gemeenschap en dus de Vlaamse regelgeving, wat betekent dat er de taalvereiste Nederlands is.

Om zorgkundigen te vinden, doet de directeur beroep op bv. Familiehulp en de CVO's die vorming geven. Hierdoor hebben ze reeds kennis van het Nederlands. De laatste negen zorgkundigen werden aangeworven, nadat ze opleiding en stage volgden via het CVO of opleidingsdiensten. Deze opleiding duurt ongeveer twee jaar. Het traject van verpleegkundigen duurt veel langer en die zoektocht verloopt bijgevolg veel moeizamer. Er bestaat ook een wisselwerking met het CVO Lethas. Regelmatig komen de studenten op bezoek om met de bewoners te praten om hun Nederlands te kunnen oefenen. Beide partijen vinden dit zeer leuk om te doen.

De directeur geeft toe dat als het om ondersteunend personeel gaat, zoals bv. een kok of een poetshulp, zij er de voorkeur aan geeft dat hij goed kan koken of poetsen dan dat hij Nederlands spreekt. De spreker pleit om een beetje soepelheid, want ze moet nu eenmaal rekening houden met de Brusselse realiteit.

Daarnaast vormt zich een probleem bij de vervanging van personeel, bv. bij zwangerschap. In het Vlaamse Woonzorgdecreet staat dat het aantal aanwervingen samenhangt met het aantal bewoners en de zorgvraag. Als zij niet meteen vervanging vindt, heeft ze ofwel de keuze tussen iemand die minder gekwalificeerd is aan te werven met behoud van de financiering, ofwel neemt ze die persoon niet aan en wordt zij financieel afgestraft. Voor het LDC geldt deze regel niet.

Verder meent de spreker dat de regelgeving vrij complex is, en dat zelfs de overheidsdiensten er soms niet meer wijs uit geraken. Zo kreeg de directeur bv. onlangs een brief rond ventilatie die diende te worden opgehangen. Een week later kreeg zij van dezelfde overheidsdienst een brief om te melden dat die regelgeving niet van toepassing was in Brussel. Een ander voorbeeld betreft de samenwerking met de OCMW's. Sommige bewoners kunnen hun facturen niet betalen en doen beroep op het OCMW. Als de directeur contact opneemt met bv. het OCMW Jette, krijgt ze soms de boodschap dat deze niet bevoegd is, doch het OCMW van de laatste

woonplaats. Dan schrijft zij een ander OCMW aan, dat misschien onder een andere regelgeving valt. Maar ondertussen zit de bewoner in kwestie wel zonder inkomen en worden de facturen niet betaald. Uiteindelijk kom je eventueel bij een voorlopig bewindvoerder terecht, waarbij er soms een oplossing komt en soms ook niet. Al deze zaken maken dat werken in Brussel en de complexiteit van de dossiers veel zwaarder wordt.

De spreker zegt dat zij onlangs een verpleegkundige wenste aan te werven; een uit Duitsland afkomstige Angolese vrouw, die in Aalst woont. Het visum van de vrouw vermeldt niet duidelijk over welk diploma de vrouw beschikt. Ze vraagt zich af of de overheid op het visumdocument niet kan aangeven met welk diploma het eventueel wordt gelijkgesteld. Taal en cultuur is enerzijds zeer verrijkend, maar het vraagt anderzijds veel flexibiliteit en verdraagzaamheid van de medewerkers. In het wzc Warlandis is ongeveer 20 % van het personeel Nederlandstalig van origine. Wanneer een kind schoolloopt in het Nederlandstalig onderwijs wordt dit voor de ouder die men wenst aan te werven reeds als positief ervaren.

De heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang) vraagt hoeveel procent van de bewoners Nederlandstalig is. Dat hangt volgens **de directeur** af van moment tot moment. Momenteel is een derde Nederlandstalig. **De heer Herwig Teugels** voegt toe dat dit ook van gemeente tot gemeente verschilt.

In welke taal schrijft u de OCMW's aan wil **de heer M'Hamed Kasmi (Team Fouad Ahidar)** nog weten. Dit gebeurt steeds in het Nederlands antwoordt **mevrouw Martine Lemmens**. Vaak antwoorden zij wel in het Frans. Dient u hier dan klacht over in, vraagt **de heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang)**. Dat doet **de directeur** niet. Het is een fenomeen dat zich ook voordoet in de sector van het Algemeen welzijnswerk, vult **mevrouw Olivia Vanmechelen** aan. Zonder kennis van het Frans kan je als sociaal werker bv. bij weinig diensten terecht in Brussel. Men geeft dan voorrang aan de cliënt wiens dossier men wil zien vooruitgaan. **De heer Dominiek-Lootens Stael (Vlaams Belang)** veronderstelt dat dit in Jette 20 jaar geleden toch beter was. Dat wordt beaamd door de **voorzitter en directeur van wzc Warlandis**. Vele rusthuizen die werden overgeheveld naar de GGC zijn de facto nog Franstalig. **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)** legt uit dat de tweetaligheid voornamelijk formeel is. Zo zijn de statuten bv. in de twee talen, maar dat betekent nog niet dat het personeel en het zorgaanbod dat zijn. Lid van het Verenigd College Alain Maron heeft nu wel de erkenningsvoorwaarden herbekeken, maar wat er concreet gerealiseerd is op gebied van inspecties, dat is op te volgen.

Mevrouw Imane Belguenani (Open Vld) is van mening dat als men de keuze heeft tussen iemand aanwerven die bv. de basiszorg kan bieden en niemand aanwerven, men uiteraard kiest voor het eerste. In een ideale situatie wil men iemand aanwerven die het Nederlands perfect beheerst, maar soms kiest men voor een pragmatische oplossing. Bv. in de OCMW's waar sociaal werkers zeer begeerd zijn. In sommige gevallen verkiest men een ander profiel net om de bestaande medewerkers te ontlasten i.p.v. de werklast te vergroten.

De heer Herwig Teugels verklaart dat de visvijver waar men in Vlaanderen kan uit vissen om personeel voor de woonzorgcentra te vinden, grotendeels Nederlandstalig is, terwijl de visvijver in Brussel voor 80 tot 90 % Franstalig is. Dat is een groot verschil. Men kan zich dus de vraag stellen of de eisen waaraan de woonzorgcentra moeten voldoen, dan ook hetzelfde moeten zijn.

Commissievoorzitter Martine Raets informeert of wzc Warlandis soms samenwerkt met het Huis van het Nederlands. **Mevrouw Martine Lemmens** antwoordt dat er vraag is vanuit het personeel om lessen Nederlands te volgen. Alleen wordt de directeur dan geconfronteerd met

beperkingen omwille van de continuïteit van de zorgverlening. De spreker laat toe dat personeel lessen Nederlands volgen, doch binnen de mate van het mogelijke. Een nadeel is wel dat de directeur op die manier bv. verpleegkundigen die Nederlandse les volgden, in het verleden heeft zien vertrekken naar de Rand.

Brengen de zakboekjes Nederlands die door het Huis van het Nederlands voor de sector werden uitgebracht dan misschien geen soelaas, wil **de commissievoorzitter** nog weten. **Mevrouw Martine Lemmens** licht toe dat zij gedurende een periode bv. tijdens alle vergaderingen met het zorgpersoneel Nederlandse oefenkansen voorzag, doch door bijkomende wettelijke verplichtingen (cf. Belrai…), geen tijd meer heeft voor het organiseren van taallessen. En als er een gebrek is aan tijd, dan loopt het mis in de zorg.

Heeft de spreker misschien zelf suggesties om aan deze situatie te verhelpen, informeert **commissievoorzitter Martine Raets**. **De heer Herwig Teugels** verklaart ooit aan de Vlaamse overheid de vraag te hebben gesteld of er een tussenkomst mogelijk was in de taallessen Nederlands. Het antwoord was negatief, omdat dit vooral een Brussels fenomeen is. Er bestaat toch zoiets als een vrijstelling of vermindering van het inschrijvingsgeld bij de CVO's, repliceert **mevrouw Hannelore Goeman (Vooruit)**. Dat klopt, maar hier ging het verder dan het inschrijvingsgeld, dus ook de betaling van de lesuren.

Mevrouw Martine Lemmens maakt duidelijk dat zij ook om de drie jaar plannen moet opmaken voor de VGC en om de zes jaar een meerjarenplan voor de Vlaamse overheid. Zij heeft reeds gevraagd of dit kon gelijklopen, maar de VGC is daar tot nog toe niet duidelijk over geweest. Het zorgt wel voor een bijkomende werklast.

Wat gebeurt er met de bewoners waarvan de facturen onbetaald blijven en de directeur geen oplossing vindt, bv. er is geen voorlopig bewindvoerder, wil **commissievoorzitter Martine Raets** nog weten. **De directeur** vindt gelukkig steeds een oplossing.

De heer Karl Vanlouwe (N-VA) is geïnteresseerd in de zoektocht naar ondersteunend personeel. Doet zich hier ook het fenomeen voor dat er heel veel personeel afkomstig is uit het Vlaams Gewest, zoals bv. het geval is in UZ Brussel? **Mevrouw Martine Lemmens** antwoordt dat vroeger heel wat personeel uit Vlaanderen kwam, maar tegenwoordig is Brussel moeilijker bereikbaar en dus wordt vooral in Brussel gerekruteerd. Bovendien is er in Vlaanderen ook een groeiende vraag naar zorgpersoneel.

Mevrouw Annick Dermine, directeur van het Huis voor Gezondheid, licht toe dat haar organisatie gefinancierd wordt door de Vlaamse Gemeenschap. Het Huis voor Gezondheid zorgt ervoor dat er een sterk gezondheidszorgnetwerk aanwezig is in Brussel, zodanig dat de inwoners van Brussel gezond blijven. Dit gebeurt door alle formele en informele zorg- en hulpverleners te ondersteunen in het realiseren van geïntegreerde Nederlandskundige zorg.

Tot de doelgroep van het Huis voor Gezondheid behoren voornamelijk organisaties van (toekomstige) zorgverleners in Brussel en beleidsvoerders. Secundair zijn het de zorgverleners zelf en tot slot, de Brusselaar.

De organisatie bestaat 15 jaar en wil van in het begin haar doelgroep bereiken door in te zetten op twee strategische lijnen: "*Nederlandstalige handen in de zorg*" (focus op Gezondheidszorg) en "*samenwerken in de zorg*". Elk deel heeft zijn eigen beleidsplan en een verschillende financierende overheid. Op dit moment werkt het Huis voor Gezondheid met twee

meerjarenplannen, wat vrij complex is. De middelen zijn afkomstig van enerzijds de VGC en de Vlaamse Gemeenschap (bevoegdheid Brussel), en anderzijds, voor de eerstelijnszone vanuit het Vlaamse Departement Zorg.

De spreker verheldert waarom de eerstelijnszone bij het Huis voor Gezondheid is ingekanteld. Dit komt door de hervorming van de eerstelijnszorg door Vlaams minister Jo Vandeurzen, waardoor er ook een Vlaamse eerstelijnszone in Brussel moest zijn. Er is toen voor een zekere pragmatiek gekozen en niet voor het oprichten van een aparte vzw, wat in Vlaanderen wel het geval is, omdat de lokale besturen ook in de structuur ervan zouden kunnen participeren. Daarnaast is Brussel te klein en fijnmazig om het nog eens op te delen in verschillende eerstelijnszones. Omdat het Huis voor Gezondheid reeds over een aantal personeelsleden beschikte die zou worden opgenomen in de werking van BruZEL, werd het voltallige personeel ingekanteld. Inhoudelijk wordt BruZEL aangestuurd door een stuurgroep die is samengesteld volgens de Vlaamse richtlijnen (cf. cluster Welzijn, cluster Zorg, cluster Personen en cluster Lokale besturen). In de cluster Lokale besturen zijn onder meer de VGC, Vivalis en Iriscare opgenomen.

De eerste strategische lijn houdt in dat het Huis voor Gezondheid tracht om jongeren en volwassenen te motiveren tot het volgen van een zorgopleiding, om vervolgens stage te lopen in Brussel, omdat dit een zeer belangrijke toegangspoort is tot het toekomstige werkveld. Als Nederlandstalige studenten een goede stagebeleving hebben in Brussel, dan blijven ze vaak ook hier aan het werk. Eenmaal ze in Brussel aan het werk zijn, zet de organisatie in op het behoud door hen de nodige ondersteuning aan te bieden. Veel van die ondersteuning bestaat in het uitklaren achter de schermen van communicatie. Er komt bv. een mail vanuit het Departement Zorg richting eerstelijnszorgverleners over mazelen. Dan klopt de informatie niet helemaal voor Brussel.

De spreker duidt dat BruZEL fungeert als een open netwerkorganisatie, die zijn focus legt op buurtgerichte zorg. In die buurten probeert BruZEL de brug te leggen met de aanwezige organisaties, zorg- en hulpverleners, met inbegrip van deze die door andere overheden erkend zijn. Een eerstelijnszone in Vlaanderen heeft ook een verantwoordelijkheid naar populatie-management. Je moet zorgen voor een aanbod, een zorgstrategische planning maken voor de bevolking. BruZEL moet dit ook doen. Maar waar zitten die 30 % Brusselaars? Het antwoord is niet zo evident. Zij zijn verspreid over het grondgebied. Gaat het over Nederlandstaligen met het Nederlands als moedertaal, over Nederlandskundigen of over zij die een beroep doen op het Nederlandstalig aanbod? Daarnaast werd tijdens de vorige legislatuur het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan ingevoerd door de GGC en de Cocof, dat van toepassing is op de totale Brusselse populatie. In dit plan staat letterlijk "*inclusief het Vlaamse aanbod*". Voor BruZEL is het een constante oefening om na te gaan wat zin heeft om zelf (en alleen) te doen en wat wordt geprobeerd om maximaal samen te realiseren via de vijf zorgzones die door het GWGP zijn tot stand gebracht. In het uitdokteren van de regelgeving en de mogelijkheden kruipt volgens de directeur veel tijd.

Vaak staan projecten en initiatieven model voor het Noorden of het Zuiden van het land. Brussel is een superdiverse leerschool. Als Brussel wordt versterkt, bv. door iemand Nederlands bij te brengen, wordt Vlaanderen daar misschien ook sterker door, suggereert de spreker. Een groot deel van de Brusselse bevolking verhuist immers op korte termijn naar Vlaanderen. Investeren in Brussel loont ook voor Vlaanderen, concludeert mevrouw Annick Dermine. Door te werken in Brussel is BruZEL soms genoodzaakt om te experimenteren en innoveren. Een voorbeeld hiervan is de manier waarop de eerstelijnspsychologische functie ontstaan is. Brussel was een

van de acht Vlaamse projecten. Er werd ingezet op outreachend werken en inbedding in de huisartsenpraktijk. Een groot deel van wat in Brussel is uitgewerkt en uitgerold, werd overgenomen in het federaal plan.

Tegenover de opportuniteiten die Brussel biedt, staan uiteraard ook uitdagingen:

- Populatiekenmerken: de populatie in Brussel is redelijk arm en eenzaam en vaak ongelukkig. Er zijn hier ook andere epidemiologieën aanwezig dan elders in het land;
- De personeelsschaarste is niet anders, maar krijgt in Brussel een extra “sausje” door de taalvereiste;
- De institutionele lasagne;
- Preventie;
- Delen van medische gegevens: E-gezondheid (en E-welzijn);
- Data hebben en verzamelen: een voorbeeld is de vraag van een groepspraktijk uit Sint-Jans-Molenbeek die de vaccinatiegraad van zijn patiëntenbestand omhoog wenste te krijgen bij griepvaccinatie. De groepspraktijk wist hoeveel van zijn patiënten gevaccineerd was of zou worden tegen griep, maar wou dit graag benchmarken aan de gemeenten (of aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest indien dit niet mogelijk is). Er zijn echter geen geïntegreerde data, verzameld op een plaats;
- Eerstelijnszorg;
- Populatiemanagement: iedereen is bevoegd, maar wie is verantwoordelijk?

De Vlaamse eerstelijnszones worden aangestuurd door een Zorgraad, bestaande uit verschillende clusters. De bedoeling is dat in die clusters mensen zitten die actief zijn op het terrein in die eerstelijnszone. Voor BruZEL is dit niet anders. Maar in de vijf Brusselse zorgzones verwacht men dit ook. De Vlaamse eerstelijnsactoren moeten zich dubbel engageren. Mocht men er echter voor kiezen om niet deel te nemen aan de vijf zorgzones, dan vreest de spreker dat het Vlaamse aanbod helemaal uit de boot gaat vallen. Het is nu het momentum om ons op de kaart te zetten. Het is een hefboom om een aantal actoren tweetalig te krijgen.

Verder bespreekt de directeur enkele concrete voorbeelden waarbij het wat stroef verloopt. Een recent voorbeeld betreft het Interfederaal plan perinatale zorg. Vlaanderen benadert dit plan op een iets andere manier. Zij duidt implementatiecoaches aan via de expertisecentra kraamzorg. Voor Brussel is dit Volle Maan. Brussel kent een andere aanpak en legt dit bij de coördinatie van die vijf zorgzones. Op zich is dat allemaal niet erg, maar de implementatiecoach die werkzaam is bij Volle Maan moet eerst nadenken over hoe dit aan te pakken.

Een ander voorbeeld is de coronapandemie. Die heeft alles op scherp gesteld. Mevrouw Annick Dermine heeft talloze e-mails, telefoons en interventies moeten doen om ook het Vlaamse aanbod en de Vlaamse eerstelijnsactoren te voorzien van mondmaskers; om uitgelegd te krijgen welke maatregelen nu voor wie van toepassing waren. Er was geen eenduidige boodschap voor alle Brusselaars. Idem dito voor het vaccinatiebeleid. Voor het vaccineren in de Vlaamse woonzorgcentra heeft de spreker op een gegeven moment gefungeerd als postorderbedrijf en de vaccins opgehaald in het distributiecentrum in Halle.

Nog voorbeelden zijn: (1) de boodschappen die enerzijds door het Vlaamse Departement Zorg en anderzijds door de Brusselse overheid werden gegeven omtrent de mazelen-epidemie. Die waren niet hetzelfde; (2) Impulseo voor huisartsen: dit is steun voor huisartsen om zich te huisvesten in een regio die huisartsarm is. Met de Zesde Staatshervorming werd deze bevoegdheid overgedragen aan de GGC. Maar een aantal huisartsen aan Vlaamse kant heeft

zich daar vragen bij gesteld en een procedure aangespannen bij de Raad van State. Het gevolg is dat Vlaamse huisartsen kunnen kiezen zich aan te sluiten bij Vlaanderen of bij Brussel.

Mevrouw Els Van Hooste is voorzitter van de BHAK en licht toe waar zij als huisarts tegenaan loopt in Brussel. Ze geeft het voorbeeld van een meisje van 19 dat besmet is met hepatitis A, een acute en zeer besmettelijke leveraandoening. Zij kwam sinds jaren bij de gastspreker in de praktijk in Anderlecht en is op een gegeven moment verhuisd naar Sint-Pieters-Leeuw. Ze wordt opgenomen in het Brusselse Erasmusziekenhuis. De behandelend arts meldt de besmettelijke ziekte in Brussel (zoals het hoort). Een paar dagen later belt de moeder van het meisje de gastspreker op. Ze werd opgebeld door de Vlaamse Administratie met de vraag of haar andere kinderen gevaccineerd zijn en is enigszins in paniek. De communicatie tussen de verschillende instanties gebeurt wel, maar er zit soms vertraging op. De versnippering van de gezondheidszorg maakt volgens mevrouw Els Van Hooste de zaken soms moeilijker in de praktijk.

Wat er in dit geval nog bijkomt, is de registratie van vaccinaties. Op de vraag van de moeder of de kinderen gevaccineerd zijn, moet de huisarts gaan kijken of ze in Brussel bij ONE (Office de la naissance et de l'enfance) of bij Kind en Gezin zijn geweest. De oudste kinderen gingen bij ONE. Hier heeft de huisarts geen gegevens over, want deze worden niet gedeeld. De jongste kinderen gingen bij Kind en Gezin en daar heeft zij wel toegang toe. De informatie over de vaccins die de huisarts zelf geeft, zit in het medisch dossier van de patiënt, maar deze gegevens stromen niet rechtstreeks door naar *vaccinnet.be*. Dit heeft te maken met een bepaalde *bug*, waar de gastspreker al veel moeite voor deed om het op te lossen, maar dit is tot op heden niet gelukt. Bijgevolg dient zij op drie platformen te zoeken om informatie terug te vinden. Dit lukt uiteindelijk wel, maar het kost extra moeite.

Mevrouw Hannelore Goeman (Vooruit) herinnert zich dat bij de discussie over de vaccinatiedatabanken aan bod kwam dat Nederlandstalige en Franstalige huisartsen toegang moeten hebben tot de databanken van de andere Gemeenschappen. **Mevrouw Els Van Hooste** verduidelijkt dat er wel toegang is, maar dat de informatie niet doorstroomt. De Franstaligen hebben nog niet zo lang een registratieplatform. Dat werkt goed. De informatie uit het dossier komt daarin terecht. Maar de doorstroming van diezelfde informatie naar *vaccinnet.be* gebeurt nog steeds niet. En van *vaccinnet.be* naar *vaccicard* ook nog steeds niet. De digitalisering van de vaccinatiegegevens gebeurde in Vlaanderen sneller, meent **mevrouw Hannelore Goeman (Vooruit)**. Het is ook niet dat de historische gegevens, die lang manueel op een vaccinatiekaart werden genoteerd, retroactief werden gedigitaliseerd. Dat wordt door **de spreker** beaamd. Om dit probleem deels op te lossen, is er beslist om vanuit het medisch dossier de registratie van de vaccinatie te sturen naar die databank waar de patiënt gedomicilieerd is. Theoretisch staan de kluizen waarmee de databanken werken met elkaar in contact. Alleen zit hier vertraging op en zijn er nog '*bugs*' die maken dat het nog niet zo werkt zoals het zou moeten. ONE registreert in een afzonderlijk systeem, dat misschien ondertussen wel is gedigitaliseerd, maar helemaal niet is gelinkt aan *vaccicard*. Volgens **mevrouw Annick Dermine** is er een *Belgian Integrated Health Record* op komst, maar op welke termijn is niet duidelijk. Dit zou al veel moeten oplossen.

De volgende uiteenzetting wordt gegeven door **mevrouw Martine De Ridder**, regiodirecteur bij Familiehulp en **mevrouw Liesbet Van Tendeloo**, strategisch manager zorg bij i-mens.

Mevrouw Martine De Ridder verklaart dat beide diensten de twee Nederlandstalige thuiszorgdiensten vormen die actief zijn in Brussel. Daarmee nemen zij 14 % van de thuiszorg

in Brussel op zich. Dus 86 % wordt door niet-Nederlandstalige thuiszorgdiensten opgenomen; concreet betreft het 24 diensten waarvan 19 OCMW's. In Vlaanderen vertegenwoordigen beide organisaties ongeveer 66 %. Op de Brusselse markt zijn zij een kleine speler.

Eerst vertellen de sprekers over de geschiedenis, missie en visie van de organisaties.

Familiehulp heeft als slogan "*Samen maken wij het verschil*". Alle medewerkers worden bijgevolg "*verschilmakers*" genoemd. Naar aanleiding van een bombardement in Mortsel in 1943 gingen enkele jonge KAV vrouwen de getroffen gezinnen helpen. Uit dit initiatief ontstonden de eerste proefprojecten gezinszorg. In 1949 werd gezinshulp officieel door de overheid erkend en gesubsidieerd en zag vzw Familiehulp het levenslicht. De volgende mijlpaal dateert van 1978. Dan werd naast gezinshulp voortaan ook een poetsdienst en kinderopvang aangeboden. In 1990 werd Familiehulp een autonome vzw, die niet langer fungeert onder de katholieke zuil, maar openstaat voor iedereen. Je hoeft dus niet langer lid te zijn van de christelijke mutualiteit om bij Familiehulp terecht te kunnen.

De missie en visie van Familiehulp worden uitgebeeld als een vos.

Familiehulp beschikt over +/- 13.000 medewerkers. Het merendeel zijn thuisverzorgenden, zorgkundigen en huishoudhulpen. De omkadering bestaat uit een 600-tal mensen. In Brussel beschikt mevrouw Martine De Ridder over een 150-tal medewerkers. Familiehulp kent ongeveer 95.000 klanten en op jaarbasis worden 9.856.108 uren aan zorg en ondersteuning gepresteerd. In Brussel betreft het ongeveer 90.000 uren. De gezinszorg wordt in uren aan de klant aangerekend. De Vlaamse overheid subsidieert ongeveer 95 % van het uurloon van de medewerkers. De rest van het inkomen wordt met de klantenbijdragen betaald.

De organisatie beschikt daarnaast in Vlaanderen en Brussel over 8 opleidingscentra, 14 kinderdagverblijven en 5 ateliers goed wonen (d.i. waar hulp wordt geboden om mensen energiezuiniger te laten wonen).

Mevrouw Liesbet Van Tendeloo legt uit dat de slogan van i-mens "*Bij ons is iedereen i-mens*" is. In tegenstelling tot Familiehulp is i-mens een jonge organisatie die recent haar 5de verjaardag heeft gevierd. De organisatie is net een jaar jonger dan het nieuwe Vlaamse Woonzorgdecreet. Het oprichten van de organisatie viel samen met de coronaperiode, wat vrij pittig was. Gelukkig kon de organisatie rekenen op pakken ervaring. I-mens is immers een fusieorganisatie van 11 vzw's in zorg. De twee grootste waren Solidariteit voor het gezin en Thuishulp vzw. Daarnaast

waren het een 5 tot 6-tal kleinere, provinciale thuiszorgorganisaties en nog enkele kleine andere vzw's.

De organisatie biedt zorg vanaf de geboorte tot de laatste levensfase. Het is een neutrale zorgpartner, die niet zuilgebonden is. De verdeling van type dienstverlening zit iets anders in mekaar in vergelijking tot Familiehulp. I-mens stelt 11.500 medewerkers tewerk, doch niet allemaal zuiver in de gezinszorg. Verder bedient zij 85.000 klanten en kan zij beroep doen op 2.300 vrijwilligers. Voor Brussel betekent dit concreet een 70-tal verzorgenden en poetshulpen samen en 75 tot 100 vrijwilligers.

De missie, visie en waarden centraliseren zich rond de mens. Bij deze humanistische visie staan autonomie en zelfredzaamheid centraal. Het is belangrijk dat de regie nog bij de klant zelf ligt. Daarnaast wordt in alle facetten van de zorg belang gehecht aan vrijheid en gelijkwaardigheid.

Vervolgens gaan de sprekers in op het aanbod van de thuiszorgdiensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Eerst wordt het gemeenschappelijk aanbod uiteengezet. Beide diensten bieden eerst en vooral gezinszorg aan. Dit wordt zowel aan jonge als aan oudere mensen aangeboden. Hiertoe behoren o.a. zorg bij een pasgeboren baby, hulp aan iemand die slachtoffer is van een ongeval, hulp in het huishouden, boodschappen doen, toilet geven… Dit wordt op maat gegeven, afgestemd op de noden van de klant. Daarom dat er steeds gestart wordt met een intakegesprek. Vroeger werd gewerkt met blokken van 4 uren. Dit is nu niet meer het geval. Nu wordt gekeken naar wat concreet nodig is (per uur). Dat maakt dat sommige medewerkers soms 6 klanten per dag helpen om de afgestemde zorg te verlenen. De zorg wordt steeds gepland, behalve in noodgevallen. De klant weet steeds wanneer de zorgkundige langskomt en krijgt een weekplanning. De klantenbijdrage is opgebouwd volgens het solidariteitsprincipe; wie in een hogere inkomensschaal terechtkomt, betaalt meer dan iemand die in een lagere inkomensschaal valt.

Een ander aanbod betreft poetshulp van niet-gediplomeerde medewerkers. Verzorgenden hebben wel allen een opleiding genoten van minstens 14 maanden en zijn erkend als zorgkundige. Onder de poetshulpen is er een grote instroom van allochtone personen. Zij gaan de woning van de klanten onderhouden. Zij werken wel in blokken van 4 uren en ook hier wordt een klantenbijdrage in functie van het inkomen betaald. Bij de thuiszorgdiensten is de functie van poetshulp vaak een opstapje naar thuiszorg. Het is gemakkelijker voor mensen om hun afhankelijkheid aan zorg te laten starten met het laten poetsen van hun woning. Vandaar komt vaak de introductie van een verzorgende omdat deze andere taken kan doen, waarvan de poetshulp aangeeft dat dit buiten zijn of haar takenpakket valt. Vertrouwen is in de thuiszorg zeer belangrijk. Via de poetshulp kan deze opgebouwd worden.

Binnen de gezinszorg is er ook een specifiek aanbod naar gezinnen met zeer jonge kinderen, vanaf de geboorte tot 3 maanden later. Dit is de kraamzorg. Het is gelijklopend met het aanbod van de gezinszorg, maar het richt zich specifiek tot de jonge moeder en haar baby. Het gaat over voeding, wassen, advies geven en andere huishoudelijke taken. In die periode is ook emotionele ondersteuning van belang. In geval van een verlies van het kind of een miskraam kan ondersteuning worden geboden. Ook voor kraamzorg is de bijdrage volgens het gezinsinkomen. De meeste mutualiteiten geven een extra tussenkomst en soms wordt dit ook voorzien via de hospitalisatieverzekering.

Samenwerking tussen de thuiszorgdiensten wordt in de toekomst nog belangrijker. Er komt een krapte op de arbeidsmarkt op ons af, waarschuwt de spreker. Er wordt op vandaag al hard op

ingezet, o.a. door samen te werken via z-plus (*z-plus.be*). Dit is een zorgcentrale om de zorg nog extra te ondersteunen. Als gebruiker kan je hier niet rechtstreeks bij aankloppen, dit gebeurt steeds b2b, bv. via de mutualiteit of thuiszorgwinkel. Bij z-plus kan je terecht voor: alarmopvolging; hybride zorgpad diabetes type 2 en het regelen van interventies. Zorg bieden vanop afstand en daarin innoveren, is noodzakelijk voor de toekomst en om te kunnen anticiperen op die arbeidskrapte.

Vervolgens licht **mevrouw Martine De Ridder** het specifiek aanbod van Familiehulp in Brussel toe. Een eerste betreft nachtzorg. Dit houdt in dat men van 22 uur ’s avonds tot 7 uur ’s ochtends een wakende nacht heeft bij de klant, voornamelijk bij palliatieve of dementerende personen, ter ondersteuning van de mantelzorger. Een tweede dienstverlening is de NOAH dagverzorging (Nabijheid, Ontmoeting, Aandacht, Huiselijkheid). In Brussel is er een NOAH dagverzorgingscentrum in Sint-Jans-Molenbeek. Hier worden ouderen overdag opgevangen om de eenzaamheid te doorbreken, nemen zij deel aan activiteiten en eten zij samen. Er kan tevens een toilet gegeven worden. Daarnaast zijn er twee kinderdagverblijven in Evere en in Sint-Joost-ten-Node. Hier wordt de kinderopvang betaald volgens gezinsinkomen. Dienstencheques voor klanten zonder zorgvraag behoorden vroeger ook tot het aanbod, maar door de aanpassing van de regelgeving zag Familiehulp zich genoodzaakt om dit vanaf 1 april 2025 stop te zetten. Deze dienstverlening was financieel niet langer rendabel. De klanten worden doorverwezen naar andere dienstenchequesbedrijven en de medewerkers worden in de mate van het mogelijke geïntegreerd in andere functies binnen Familiehulp. Tot slot, beschikt Familiehulp in Sint-Gillis over een opleidingscentrum waar jaarlijks 2 groepen starten aan een opleidingstraject om het diploma van verzorgende of zorgkundige te behalen. Momenteel heeft de organisatie 65 groepen opgeleid en tewerkgesteld. Ook in Vilvoorde werd recent een nieuw laag taalkundig opleidingscentrum geopend. De spreker hoopt dat van hieruit ook enkele medewerkers zullen instromen.

Mevrouw Liesbet Van Tendeloo vult aan met het specifieke aanbod van i-mens in Brussel. I-mens vindt geïntegreerde zorg zeer belangrijk. Dit kan worden aangetoond met hoe de organisatie kijkt naar jonge gezinnen. Er wordt nooit een basispakket aangeboden, maar geluisterd naar de zorgvraag. Er kan beroep gedaan worden op i-mens voor volgende dienstverleningen: vroedkunde en kraamzorg aan huis; prenatale en postnatale hulp; kortdurende thuisoppas zieke kinderen; thuisoppas kinderen met specifieke (chronische) zorgbehoeften; kinderopvang (onthaalouders en kinderdagverblijven) en centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG). Daarnaast heeft ook i-mens een eigen opleidingscentrum in Brussel.

Indien i-mens niet zelf een aanbod heeft, zal er vanuit het geïntegreerde zorgprincipe gekeken worden met welke structurele partners er kan worden samengewerkt.

Tot slot, wordt beroep gedaan op vrijwilligers voor oppashulp, als aanvulling op professionele hulp en ter ontlasting van de mantelzorgen, en voor nachtopvang.

Verder wordt bij i-mens specifiek ingezet op de ondersteuning van de mantelzorger. Naast alle formele zorg is ook de informele zorg van belang (cf. *steunpuntmantelzorg.be*).

Om af te sluiten schetsen de sprekers de context waarbinnen zij in Brussel werken. Zij kunnen drie zaken vaststellen. Ten eerste, kan een zeer lage invullingsgraad van de programmatie worden vastgesteld, namelijk slechts 23 %. De programmatiecijfers worden door Vlaanderen berekend in functie van populatiemanagement. Dat gebeurt ook voor Brussel. Voor x aantal

ouderen is y aantal uren zorg nodig en op basis daarvan wordt de programmatie berekend. Voor Brussel is de programmatie afgerond 900.000 uren. De Vlaamse thuiszorgdiensten vullen daar amper 200.000 uren van in. De overige uren en bijhorende middelen worden door de Vlaamse overheid voorzien, maar worden momenteel niet benut. Dit komt overeen met 28 miljoen euro.

Ten tweede, is de klantenbijdrage van de Vlaamse gezinszorgdiensten gemiddeld tweemaal zo duur dan die van de Cocof en de GGC. Om op hetzelfde niveau te komen, zou **mevrouw Martine De Ridder** 400.000 euro meer moeten vragen aan haar raad van bestuur. Het is dus voor haar niet mogelijk om zich aan de diensten van andere overheden in Brussel te alligneren.

Ten derde, vraagt het efficiënt afdekken van het gehele grondgebied met twee aanbieders samenwerking en een innovatieve kijk. Familiehulp bedient klanten bv. tot in het uiterste hoekje van Oudergem. Op jaarbasis worden in Oudergem door de organisatie 1.500 uren gepresteerd. Dat gaat om 7 uren per dag. Dit kan niet op een efficiënte manier gedaan worden. Als er een Nederlandstalige inwoner echter hulp nodig heeft, dan zal de organisatie deze persoon helpen. De medewerker zal echter 45 minuten nodig hebben om ter plaatse te geraken, en 45 minuten om zich naar de volgende klant te begeven. Brussel is groot.

De sprekers vragen de Vlaamse overheid om Brussel als een "*Andere Wereld*" te aanschouwen en rekening te houden met de specifieke context van Brussel.

Worden dan aparte subsidiëringsnormen voor Brussel gevraagd, wil **mevrouw Hannelore Goeman (Vooruit)** weten. En welke oplossing zien de thuiszorgdiensten om een efficiënte werking in Brussel te bekomen? Gaan de twee Vlaamse aanbieders bv. de gemeenten onder elkaar verdelen?

Mevrouw Liesbet Van Tendeloo antwoordt dat zij vragen te mogen experimenteren om te zoeken naar het juiste model om daarin te evolueren en te fungeren als proeftuin. Ze haalt het voorbeeld aan van de gegevensdeling. We leven in een gedigitaliseerde tijd. Alle gegevens moeten digitaal aan de overheid worden doorgegeven. De diensten hebben geen tijd meer om even bij mekaar langs te gaan en de dossiers gezamenlijk door te nemen. Als je in Brussel gestructureerd, bv. op wijkniveau, wil samenwerken, dan moet je er ook voor kunnen zorgen dat de dossiergegevens op een correcte en snelle manier kunnen doorstromen. Op die manier zou je efficiëntiewinst kunnen boeken. Er is geen kant-en-klaar antwoord, maar er moet over nagedacht worden.

De heer Karl Vanlouwe (N-VA) vraagt of het misschien efficiënter zou zijn om zich vanuit de Rand naar een klant in Brussel te begeven i.p.v. zich door het centrum van Brussel te verplaatsen. Dat zou kunnen, stelt **mevrouw Martine De Ridder.** En dat gebeurt soms, bv. vanuit Drogenbos naar Ukkel. Maar Oudergem bv. ligt in een uithoek. Personeel vinden in Hoeilaart om dit eventueel op te vangen, is dan weer een groot issue. Het is al moeilijk om personeel te vinden dat naar Brussel wil komen werken. Hetzelfde geldt voor Vilvoorde. Niet iedereen is geneigd om naar Laken te gaan. Momenteel moeten de thuiszorgdiensten vooral beroep doen op mensen die exclusief in Brussel willen werken. Theoretisch is het dus mogelijk, maar in de praktijk is het niet zo evident.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) is benieuwd naar het hoe en het waarom de klantenbijdragen van de Vlaamse gezinszorgdiensten tweemaal zo hoog liggen dan die van de andere overheden. Komt dit doordat de andere thuiszorgdiensten veel meer gesubsidieerd worden? Is de kwaliteit anders? Hebben zij een schaalvoordeel? Bestaat hier een analyse over?

Volgens **mevrouw Martine De Ridder** ontvangen de andere (publieke) thuiszorgdiensten een betere financiering. Vaak komen ze financiering te kort, maar dan past het OCMW bij. Het zijn geen winstgevende diensten. Zij gaan niet hoger dan 9,95 euro. Mochten de Vlaamse thuiszorgdiensten hierop alligneren, dan zouden zij meer diensten kunnen verlenen. De filosofie van de Cocof en de GGC is volgens **de heer Herwig Teugels** dat de maximumprijs voor thuiszorg niet meer mag bedragen dan een dienstencheque. Vanuit de Vlaamse overheid is het toegelaten om in een beperkt aantal dossiers af te wijken (en bijgevolg minder aan de klant te vragen), en dat gebeurt ook, zegt **mevrouw Martine De Ridder**. Maar dit heeft uiteraard zijn grenzen.

Het is wel zo dat het financieringssysteem van de thuiszorgdiensten de komende jaren zal vernieuwd worden, vult **mevrouw Liesbet Van Tendeloo** aan. Dat is een momentum dat goed mee moet bewaakt worden vanuit Brussel zodat er voldoende aandacht is voor de eigenheid van Brussel. Wat eigen is aan Brussel, is de grotere kwetsbaarheid van klanten en de grootstedelijke context. Dit vraagt extra investeringen. Het rekruteren van medewerkers door Nederlandstalige vzw's in Brussel is moeilijker en ook de coaching van diverse teams vraagt extra investeringen. Want wie zegt divers, zegt taalverschillen, cultuurverschillen, religieverschillen, enz… Dit zijn verschillen die zich nu ook beginnen voordoen in de Rand en zich wellicht ook in andere Vlaamse steden meer en meer zullen voordoen. Hier kan Brussel als laboratorium fungeren. Vlaanderen houdt momenteel geen rekening met de diverse en specifieke context van Brussel. De omkaderingsnorm is voor iedereen hetzelfde. Tot slot, vereist ook de noodzakelijke samenwerking met bicommunautaire partners extra investeringen. Kunnen er geen specifieke criteria zijn voor thuiszorgmedewerkers actief in Brussel, sluiten **de sprekers** af.

3. Bezoek aan de Nederlandstalige multidisciplinaire eerstelijnspraktijk De Tandem

De commissieleden verplaatsen zich naar de Nederlandstalige multidisciplinaire eerstelijns-praktijk De Tandem in Laken. Ze worden verwelkomd door enkele leden van de praktijk, waaronder dr. Sylke Van Dierdonck, dr. Hannah Demaerel, dr. Han Reuter en dr. Willem Delrue.

In de praktijk werken zowel huisartsen, een kinesitherapeut, een psychotherapeut, een eerstelijnspsycholoog, twee diëtisten, twee logopedisten, een vroedvrouw en een loopbaancoach. De Tandem wil startende zorgverleners graag een plaats bieden om heel laagdrempelig te starten. De organisatie wenst graag uit te breiden met nog andere disciplines, want het multidisciplinair werken wordt als een meerwaarde beschouwd, zeker als men kort op de bal wil spelen of zaken wil delegeren.

De volgende missie van de praktijk is de huidige onthaalruimte om te vormen tot een buurtontmoetingscentrum, waar o.a. workshops, informatiesessies, beroepslessen… kunnen worden gegeven. Dit op vraag van en volgens de noden van de patiënten.

Verder vertellen de zorgverleners hoe het voor hen is om in Brussel te werken. De meeste teamleden zijn afkomstig uit Vlaanderen. Ze hebben om diverse redenen ervoor gekozen in Brussel te wonen en werken. De diversiteit in al zijn facetten (omgeving, mensen, aandoeningen…) is zeer verrijkend. De praktijk bevindt zich in een aangename en vriendelijke buurt. In Brussel blijf je als huisarts iets meer anoniem in vergelijking tot een huisarts in een Vlaams dorp. Daarnaast ontvangt de praktijk ook heel wat ondersteuning van de BHAK.

In Brussel werken brengt ook enkele uitdagingen met zich mee. De chaos en gezelligheid heeft ook zijn mindere kant. Op vlak van gezondheidszorg is het best wel moeilijk om patiënten te kunnen doorverwijzen naar de juiste hulpverlening. Verder is de kennis van het Nederlands op de spoeddiensten echt een probleem en de communicatie met sommige artsen in het ziekenhuis verloopt niet altijd even vlot. De praktijk neigt dan ook om zo veel mogelijk door te verwijzen naar de Nederlandstalige ziekenhuizen om de opvolging van de patiënten te kunnen garanderen.

Daarnaast merken de teamleden op dat het mentale welzijn van de Brusselaars er de voorbije jaren fel op achteruit is gegaan. De doorverwijzingsmogelijkheden zijn beperkt. De psychiatrische en psychologische hulpverlening zijn volledig dichtgeslibd. Vaak komen patiënten terug naar de praktijk voor een psychische opvolging, waar niet steeds alle handvaten voor aanwezig zijn. Vooral bij jongeren worden meer burn-outs en stressklachten waargenomen. Dit is een echt maatschappelijk probleem. Er zal op samenlevingsniveau moeten gekeken worden wat hiervan de oorzaak is en wat hieraan kan worden gedaan.

Verder merkt de praktijk meer en meer de privatisering van de zorgverlening. Ziekenhuizen werken meer met privé-consultaties dan voorheen. Deze zijn duurder, maar mensen kunnen er wel sneller geholpen worden. Hierdoor ontstaat een zorg op twee snelheden. Mensen met veel middelen kunnen snel de juiste zorg krijgen; mensen die het niet zo breed hebben, moeten dan maanden wachten. Dat geeft een onrechtvaardigheid.

Is er enkel sprake van een taalbarrière vanwege Franstalige artsen of gaat het ook over een cultuurverschil in de zorgverlening, vraagt **de heer Gilles Verstraeten (N-VA)**. Het gaat dan bv. over het contacteren van een Franstalige arts-specialist. Dit moet steeds via het secretariaat. Net als bij patiënten kan je meer dan een kwartier in de wachtrij staan, om vervolgens de boodschap te krijgen dat de arts-specialist er niet is. Als je dan rechtstreekse contactgegevens vraagt, krijg je deze niet. Dan kan je natuurlijk als huisarts moeilijk samenwerken, antwoordt **dr. Hannah Demaerel**. Hetzelfde geldt voor het doorsturen van medische verslagen. Dat leidt soms tot frustraties als je patiënt voor je zit en je niet over de resultaten van een bepaald onderzoek kan beschikken. Het is niet zo dat de patiënten van de praktijk enkel uit de buurt (en dus ook nabij het UZ Brussel) komen. Deze komen van over heel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Is er bij de praktijk een patiëntenstop, vraagt **de heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang)**. Er is sprake van een relatieve patiëntenpauze luidt het antwoord. De patiënten-populatie is meer dan 6.000. Er wordt dus enigszins een lichte voorrang gegeven aan Nederlandstalige patiënten omdat zij nergens anders terechtkunnen, maar de praktijk blijft wel multicultureel.

Mevrouw Hannelore Goeman (Vooruit) weet dat er een algemeen huisartsentekort is in Brussel, zeker in bepaalde wijken. Wat kan er gedaan worden om Nederlandstalige huisartsen te overtuigen om in Brussel te komen werken? Het is inderdaad zo dat huisartsen in opleiding vaak terugkeren naar hun geboortedorp. Het is ook wel logisch dat je een gezin wil opbouwen, daar waar je netwerk is. Het is dus niet zo evident, antwoordt **dr. Sylke Van Dierdonck**. **De Dr. Willem Delrue** denkt dat Brussel wat beter in de markt gezet mag worden. Hijzelf deed stage in Brussel en is er gebleven. Brussel is niet steeds goed gekend in Vlaanderen.

Is het zo dat er in Brussel voornamelijk groepspraktijken zijn, terwijl er in een Vlaamse gemeente vaak nog huisartsen alleen werken, wil **de heer Karl Vanlouwe (N-VA)** nog weten.

Mevrouw Els Van Hooste antwoordt dat er in Brussel inderdaad wel wat groepspraktijken zijn, maar er zijn ook nog heel wat Nederlandstalige huisartsen die solo werken. De BHAK probeert hen ook maximaal te ondersteunen, want ook zij zijn nodig. Als je wil inzetten op het aantrekken van jonge huisartsen helpt het wel om in te zetten op het groepsgebeuren. Ook in Vlaanderen zie je een verschuiving op dat vlak. Er is net ook een mooie studie verschenen van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad over de reële toegang tot huisartsen in Brussel: "*Huisartsenzorg in het Brussels Gewest: beschikbaarheid en geografische toegankelijkheid op lokaal niveau. Brussel: vivalis.brussels.*". De BHAK probeert voornamelijk in te zetten op opleiding. Wat volgens de spreker een bijkomende grote drempel is, is infrastructuur. Een pand kopen in Brussel om er een praktijk te beginnen, is niet evident. Jonge artsen starten ook een gezin en hebben vaak nood aan een ondersteunend netwerk. Als dat niet is voorzien, wordt het moeilijk. Soms zijn er ook wel huisartsen die zich in Brussel willen vestigen, maar geen premie meer kunnen ontvangen van het Impulseofonds. Dit fonds voorziet huisvestingspremies voor huisartsen die zich in een huisartsarme wijk willen vestigen, verklaart **dr. Hannah Demaerel**.

Mevrouw Hannelore Goeman (Vooruit) maakt een vergelijking met de 35 % Vlaamse leerkrachten die in Brussel komen lesgeven. Zou pendelen vanuit Vlaanderen een oplossing kunnen bieden, of is dat uitgesloten? Daar speelt dan weer de bereikbaarheid mee, antwoordt **mevrouw Els Van Hooste**. Het is ook niet ongewoon dat zorgverleners – het gaat ruimer dan de eerstelijnszorg – naar Brussel komen, er werken en wonen. Sommige mensen worden aangetrokken tot Brussel maar, eens ze een gezin hebben gesticht en bij gebrek aan sociaal weefsel (hun familieleden wonen nog in Vlaanderen) keren ze terug naar Vlaanderen omdat ze geen kinderopvang, naschoolse opvang enz… vinden. Voor organisaties komt daar de uitdaging bij dat ze investeren in het Nederlandskundig maken van hun personeel, maar dat deze dan verhuizen en ze hen kwijt zijn.

Kan multifunctionaliteit van de praktijk iets bijdragen aan dit probleem, wil **een commissielid** nog weten. Bij De Tandem dromen ze ervan iemand te kunnen aanwerven die bepaalde taken van de huisartsen kan overnemen, zodat zij zich kunnen focussen op de zorg van de patiënten. Dit kan deels een antwoord bieden op het huisartsentekort. Het zal zaak zijn om het werk efficiënter te organiseren, zodanig dat je met minder artsen nog evenveel kan doen.

Wat gebeurt er met patiënten die echt geen huisarts vinden, vraagt **de heer M'Hamed Kasmi (Team Fouad Ahidar)**. **De teamleden** repliceren dat er steeds naar een oplossing wordt gezocht en wordt doorverwezen. De solidariteit onder de Nederlandstalige huisartsen in Brussel is ook groot, vult **mevrouw Els Van Hooste** aan. Dat is het voordeel van de kleinschaligheid van het Nederlandstalig netwerk dat de terreinwerkers hebben uitgebouwd, besluit **mevrouw Olivia Vanmechelen**.

Het studiebezoek wordt afgerond met een rondleiding in de groepspraktijk.

De verslaggever,
De heer Gilles VERSTRAETEN

De voorzitter,
Mevrouw Martine RAETS